

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

Ortopedagogická muzikoterapie

Orthopedagogic Music Therapy

Vedoucí práce:

RNDr. Jana Leontovyčová, CSc.

Autor:

Karolina Lhotáková

Praha 2011

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práce, paní RNDr. Janě Leontovyčové, CSc., za její podporu při mé tvorbě této bakalářské práce.

Děkuji všem, kdo mě doprovázejí na mé hudební cestě, všem, kdo mi pomáhají na mé cestě profesní a všem těm, kteří při mně stojí na mé cestě životem.

PROHLÁŠENÍ

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Ortopedagogická muzikoterapie napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.“

V Praze dne 30. března 2011

podpis:

ANOTACE

V této práci popisuji vznik muzikoterapie, její základní druhy a formy. Práce je zaměřena na ortopedagogickou muzikoterapii, naleznete zde informace o přístupu ke klientům s postižením a techniky a hry pro využití ortopedagogické muzikoterapie v praxi. Většina poznatků vychází z mé vlastní zkušenosti, všechny uvedené techniky jsem aplikovala v praxi. Oporou mi byla i odborná literatura. Cílem práce je předložit komplexní náhled na ortopedagogickou muzikoterapii zaměřený na využití uvedených poznatků a metod při práci s handicapovanými klienty.

In this work I'm describing the genesis of music therapy, the types and forms. The work is focused on orthopedagogic music therapy. You can find information how to access to clients with disabilities and techniques and games for use in orthopedagogic music therapy practically. Most knowledge comes from my own experience, all the techniques I have already applied in use. I was underpinned by the professional literature. The aim is to present a comprehensive view of orthopedagogic music therapy focused on the use of that knowledge and methods of work with handicapped clients.

Klíčová slova: muzikoterapie, ortopedagogická, postižení, klient, technika, hra, terapie

Key words: music therapy, orthopedagogic, handicap, client, technique, game

OBSAH

1. ČLOVĚK A HUDBA	9
1.1. Obecné principy muzikoterapie	10
1.1.1. Dělení muzikoterapie	10
1.1.2. Nabídka muzikoterapeutických technik	11
1.1.3. Mísení expresivních technik	11
1.1.3.1. Arteterapie	12
1.1.3.2. Dramaterapie	12
1.1.3.3. Taneční terapie	13
1.1.3.4. Imaginace	14
1.2. Ortopedagogická muzikoterapie	14
1.2.1. Výběr klientely	16
1.2.2. Praktikování ortopedagogické muzikoterapie – kazuistiky	17
1.2.2.1. Kazuistika chlapce s progresivním onemocněním	17
1.2.2.2. Kazuistika dívky s DMO a lehkou mentální retardací	19
1.2.2.3. Kazuistika chlapce se spastickou formou DMO	21
1.2.2.4. Kazuistika mladého muže s PAS	23
1.2.3. Zhodnocení práce v oblasti individuální muzikoterapie a sebereflexe	24
2. PŘÍSTUP KE KLIENTŮM S KONKRÉTNÍ DIAGNÓZOU	25
2.1. Dětská mozková obrna a tělesná postižení	25
2.1.1. Specifika onemocnění	25
2.1.2. Vedení muzikoterapie	26
2.1.3. Vhodné muzikoterapeutické techniky	26
2.2. Poruchy autistického spektra	27
2.2.1. Specifika onemocnění	27
2.2.2. Vhodné muzikoterapeutické techniky	27
2.3. Mentální postižení	28
2.3.1. Specifika onemocnění	28
2.3.2. Vhodné muzikoterapeutické techniky	29

2.4.	Progresivní onemocnění	29
2.4.1.	Specifika onemocnění	30
2.4.2.	Vhodné muzikoterapeutické techniky	31
3.	ORTOPEDAGOGICKÁ MUZIKOTERAPIE V PRAXI	33
3.1.	Proces učení	33
3.2.	Trénink paměti	33
3.3.	Stimulace motorických schopností	34
3.4.	Rozvíjení komunikačních dovedností	34
3.5.	Relaxace	35
4.	IDEÁLNÍ MUZIKOTERAPEUT	36
5.	SEZNAM HER A MUZIKOTERAPEUTICKÝCH TECHNIK	37
5.1.	Základní schéma	37
5.2.	Podrobnější popis některých technik	41
6.	SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ	45
7.	SEZNAM PŘÍLOH	46

SEZNAM ZKRATEK

ADHD – attention deficit hyperactivity disorder (porucha pozornosti doprovázená hyperaktivitou)

CNS – centrální nervová soustava

DMO – dětská mozková obrna

JÚŠ – Jedličkův ústav a školy

PAS – porucha autistického spektra

ÚVOD

Zvuk, melodie, dunění rytmu či sama hudba, to vše provází člověka celým jeho životem. Každá lidská bytost se potřebuje nějak vyjádřit, dát najevo své pocity, sdělit své dojmy ostatním lidem, ale i se odreagovat, odpočinout si a uvolnit se. Hudba se svým různorodým rytmem a harmonií v sobě nese emocionální potenciál podněcující člověka k relaxaci, uklidnění, zamyšlení či tvořivosti. V hudbě můžeme nalézt motivaci, může nás aktivizovat k práci, stejně tak, jako rozradostnit a inspirovat k určité činnosti.

Rytmus ovlivňuje tělesné projevy, podle tempa určité hudby se synchronizuje srdeční rytmus člověka, rychlá hudba podněcuje k tanci a probouzí spontánní fyzické projevy. Poslechem hudby můžeme docílit zlepšení pozornosti, fixace naučených vědomostí nebo napomoci k upevnění určitých dovedností. Vlastní hudební tvorbou podporujeme celkový psychomotorický vývoj, zlepšujeme vnímání, estetické cítění a posilujeme sebevědomí.

Výčtem pozitivních účinků hudby je zřejmé, že jednou musela vzniknout ucelená terapie zabývající se blahodárnými účinky hudby, a ta se obecně nazývá muzikoterapie. V této práci se budu zabývat užším odvětvím muzikoterapie, a to ortopedagogickou muzikoterapií, jež zahrnuje techniky a hry využívané při práci s klienty se zdravotním postižením.

V první části se zabývám teoretickým vysvětlením muzikoterapie, popisuji její základní vznik a formy. V praktické části této práce pak popisuji problematiku nejčastěji zastoupených postižení a onemocnění, kterými klienti, se kterými jsem pracovala, byli postiženi. Definuji jejich základní specifika a zmiňuji vhodné muzikoterapeutické techniky. Převážnou část mé klientely tvořily děti ve věku od šesti do 26 let.

Pedagogickým přínosem je kromě uvedení poznatků z vlastní praxe (stěžejním je má práce s klienty z Jedličkova ústavu v Praze) i soupis různých typů her a technik ortopedagogické muzikoterapie, které mohou sloužit jako vodítko pro práci s handicapovanými klienty. Veškeré zmíněné techniky jsem osobně vyzkoušela s klienty na svých hodinách ortopedagogické muzikoterapie, a doufám, že budou pro čtenáře této práce inspirující.

1. ČLOVĚK A HUDBA

Hudba je spojena s lidským životem už odnepaměti. Naši prapředci ji využívali především pro vyjádření svých pocitů a prohloubení či obohacení komunikace a interakce ve svých kmenech. S pomocí hry na vlastní tělo, hry s hlasem a postupným využíváním rezonance přírodních materiálů zachycovali melodie a zvuky linoucí se z přírody. Dále pracovali s jednotlivými tóny a postupně objevovali kouzlo harmonie a rytmu. Hudba se stala součástí lidského života a byla spojena se společenským životem, i když ještě na bazální úrovni. Na svých počátcích se váže na kult, na smyslovou, magicko-rituální a medicínální funkci. Mýty mnoha národů připisují hudbě dokonce božský původ. S postupným vývojem lidského jedince a zdokonalováním hudebního projevu se pro hudbu staly příznačné tyto funkce: umělecká, náboženská a léčitelská.

Hudba začala být využívána při společenských a kulturních událostech, stala se neodmyslitelnou součástí oslav a slavení svátků, integrovala se do liturgické podoby. Byl jí dopřán stejný zájem jako o jazyk a písmo. Hudba byla jistou formou komunikace a řeči, která musela být nějak zhmotněna a zachycena, a tak začal vývoj zápisu melodie a notace. První zmínky o zápisech hudby pocházejí z Egypta a jsou datovány do 3. tisíciletí př. n. l.. Pozdější notace z 3. století př. n. l. pocházejí z Řecka.

Podstatnou úlohou hudby zůstává její terapeutická funkce. Tuto úlohu dříve zastávala především skrze rituály původních kultur (africké kmeny, indiáni a původní civilizace Amerického světadílu, Mezopotámie, starověká Čína, Indie, Egypt, Sumer, Persie...). Etnické rituály plnily roli psychosociální hygieny a jejich léčivý aspekt spočíval v uvolňování emocí. Prostřednictvím rituálních úkonů se navodí koncentrace, očista a spirituální atmosféra. Často přítomná periodicitu melodie a hlavně rytmu navozuje pocity jistoty, bezpečí a plní ochrannou funkci. Vykonávání rituálů vznáší nároky na otevření intimity člověka, na hraní sociálních rolí a dodržování hierarchie. Hudba tak podporuje pocit sounáležitosti a navozenou důvěrnost mezi jednotlivými členy dává prostor pro spontánnost, autenticitu a následnou reflexi (sebereflexi). Účastníci rituálu se navzájem dělí o své zkušenosti a dojmy, zhodnotí své pocity a mají možnost pohroužit se do svého nitra.

Nelze přehlédnout i medicínský kontext muzikoterapie, kdy hudba může působit podobně jako analgetika či sedativa. Hudbou lze ovlivnit tělesný i psychosociální stav klienta zejména tak, aby se snížil stres a fyziologické reakce organismu, odvrátila pozornost od bolesti a zdánlivě se urychlilo prožívání bolesti vzhledem k času, který při poslechu hudby plyne jinak.

1.1. Obecné principy muzikoterapie

Obecně se dá říci, že cílem muzikoterapie je působení na zdraví v oblasti obnovení a udržení mentálních i fyzických schopností. Psychologické působení ve formě odbourávání emocionálního napětí, zmírnění psychických problémů, prevence proti stresu, úzkosti a depresím. Sociální zaměření je na rozvoj komunikace a sociální interakce, usnadnění socializace případně integrace a vytváření nových kontaktů. Muzikoterapie podporuje kreativitu, aktivizuje a stimuluje emocionální procesy, pozitivně působí na vnímání, rozvíjí fantazii, zvyšuje sebevědomí a rozvíjí osobnost člověka. Nelze opomenout estetický a umělecký účinek hudby, který přináší obohacení nejenom na těle a na duši, ale i na duchu.

1.1.1. Dělení muzikoterapie

Základní rozdělení lze uchopit z hlediska terapeutické činnosti, zda bude probíhat ve skupině – skupinová muzikoterapie nebo se zaměřením na jednotlivce – individuální muzikoterapie. Existuje i forma hromadné muzikoterapie využívaná během společenských akcí, např. koncerty, besedy.

Individuální muzikoterapie se odehrává mezi klientem a terapeutem. Skupinová mezi několika klienty a terapeutem. Do skupiny je vhodné zařadit maximálně dvanáct klientů, aby mohl být každému členu umožněn stejný prostor pro vyjádření, reflexi a zapojení se do hry – tvorby.

Dále je třeba hodnotit zda dojde k aktivnímu zapojení člověka do hudebního procesu, nebo jestli bude člověk či skupina lidí hudbě „pouze“ naslouchat.

Do druhu aktivní se řadí tzv. kreativní muzikoterapie, při níž dochází k vlastní hudební tvorbě/hudební produkci, a tzv. reproduktivní, u které člověk interpretuje určité hudební dílo.

Aktivní muzikoterapie se zaměřuje na práci se zvukem, který člověk sám vyprodukuje buď vokálně nebo instrumentálně. Je při ní využíván prostor pro hru, seberealizace a spontánní tvořivost.

Muzikoterapie receptivní využívá reprodukovanou a umělou hudbu zaznamenanou na zvukových médiích. Skládá se z poslechu a vnímání této hudby, přičemž pracuje i s představivostí, vizualizací a imaginací, pohybem nebo tancem.

V této práci se budu zabývat zejména ortopedagogickou muzikoterapií. Jaroslava Zeleiová ji definuje jako souborný název pro muzikoterapii, jejíž klientelu tvoří převážně motoricky a mentálně postižení lidé. Je to nepsychoterapeutická péče o kognitivní, motorické, sociální a emocionální možnosti klientů s postižením.[7]

1.1.2. Nabídka muzikoterapeutických technik

Výběr techniky se vždy odvíjí od individuálních možností a schopností klienta či skupiny.

Při individuálních sezeních je dobré vycházet z konkrétních zálib klienta a přizpůsobit průběh hodiny jeho potřebám a přáním. Obecně je vhodné využívat receptivní muzikoterapii, zpěv a hraní na nástroje, kombinovat techniky poslechu hudby a výtvarné činnosti, provádět dechová cvičení, bazální stimulaci či masáže a dále působit na konkrétní kognitivní procesy, jež je třeba rozvíjet. Pro individuální muzikoterapii nejsou vhodné techniky, při kterých je potřeba zpětné vazby z okolí, též se hůře uplatňuje taneční a dramatická složka. Chybí zde totiž dynamika, která provází skupinová sezení.

Pro skupinovou terapii se mi osvědčily téměř všechny techniky obsahující taneční a dramatické prvky, dále je přínosná hra na perkusní nástroje, při kterých dochází k propojení alikvótních tónů jednotlivých nástrojů, rozšíření rytmu a proměnám v dynamice. Dají se zde využívat i dechové techniky a zejména zpěv za doprovodu melodického nástroje např. kytary či klavíru, možné i s přidáním perkusí. Neosvědčilo se mi však hrát ve skupině, jež není hudebně vzdělána, na více melodických nástrojů, neboť při produkci pak často dochází k chaotické hře až kakofonii, a hra na nástroje se může zvrhnout v souboj o hlasitost nástroje na něhož daný klient hraje. Ideální kombinací je tedy jedna melodická linie obohacená o rytmické či alikvótní tóny. Ve skupině se lze věnovat i dalším terapeutickým metodám, a to zejména dramaterapii či arteterapii. Vždy je ale nutné předem navodit klidnou a přátelskou atmosféru a zhodnotit, zda závěrečná reflexe bude ve prospěch nejen skupiny, ale i každého jedince. Jinak řečeno, klienti by se měli vzájemně znát, neměli by se před sebou stydět, a měli by být schopni naladit se na emocionální rozpoložení svých kolegů.

Základním kritériem u ortopedagogické muzikoterapie je rozvíjet potenciální možnosti klienta, udržovat nabyté dovednosti a schopnosti a samozřejmě působit radost z hudebního prožitku.

1.1.3. Mísení expresivních technik

V muzikoterapii se dá dobře využít dalších technik z odvětví dramaterapie, arteterapie, imaginace či taneční terapie.

1.1.3.1. Arteterapie

Hudba ve spojení s arteterapií propojuje auditivní a vizuální složku vnímání. Klient zaměřuje pozornost na reprodukovanou hudbu a následně tvůrčím a výtvarným projevem dává najevo své emoce, myšlenkové proudy a pocity z poslouchané hudby. Vhodným výběrem hudby lze navodit určité emocionální stavy, probudit v člověku sociální citění, odbourat negativní emoce a ostych, prolomit komunikační bariéry. Výtvarný projev se pak stává alternativou pro verbální, otevírá nové možnosti pro sebereflexi a ukazuje skryté obrazy z nevědomí a podvědomí, vyplývající na povrch při spontánní tvůrčí tvorbě. Jsou zde však úskalí ve špatné interpretaci díla. Nezapomeňme, že hudba je nositelem emocionálního náboje, který na každého člověka působí jinak, a vyvolává tak více či méně odlišné reakce. Cílem působení a následné reflexe při spojení muzikoterapie a arteterapie je v kontextu ortopedagogiky především uvolnění napětí, zamyšlení se nad svými emocemi a i možnost alternativního sebevyjádření, jenž je velmi důležité především pro osoby s vadami řeči, mluvidel apod. Případně negativně se tvářící obrazce či barvy nemusí hned značit psychologický problém, ale z malby se dá téměř vždy vyčíst aktuální naladění klienta, jeho rozpoložení, sklon k rigiditě, obsesím a těž mentální postižení.

1.1.3.2. Dramaterapie

Dramaterapie je výbornou technikou pro skupinovou muzikoterapii. Dynamika skupiny dává prostor pracovat otevřeně s vlastními emocemi, bez následného kárání za případné afektivní projevy. Dramaterapie umožňuje nahlédnout do svého nitra a následně i poodhalit povahu osob ve svém okolí. Dává nám prostor hrát nové či zakázané role, může se zde beztrestně projevit naše alterego. Můžeme si zde vyzkoušet to, o čem sníme, to, co bychom jinak v reálu nemohli. Ve spojení s hudbou se ve skupině snadněji navazuje pocit sounáležitosti, a lépe se dostávají na povrch niterné pocity a emoce. Hudební produkce ve spojení s dramatizací může působit jako katarze, odbourává napětí, je ventilem agrese a předkládá prostor pro sebezkušenost a interakci.

Hudba v dramaterapii motivuje a vybízí k pohybu. Do dramaterapeutických technik se dá tedy začlenit i tanec, pokud je spontánní, uvolněný a nestrojený. Základem je taneční improvizace a volné pohybové asociace, které korespondují s cílem dramaterapie založeném na ztvárnění určitého uměleckého motivu, tj. *„na tématech, která se objevují spontánně*

v procesu volné asociace během improvizací“.¹ Hudební nahrávka může klienty vhodně naladit na ztvárnění dramatické scény a podnítit k improvizaci na dané téma.[4]

Hudba přináší radost z pohybu a vybízí k tanci. V neposlední řadě se dramaterapie týká práce s hlasem a dechem, která je nedílnou součástí muzikoterapeutických technik, zejména terapie hlasem – zpěvem.

V dramaterapii se pracuje s fikcí, se světem mýtů a legend, kterým se to v lidských představách a snech přímo hemží, a jež hudba a zpěv pomáhá dostat napovrch. Hudba se může v dramaterapii použít jako podkreslení práce s textem, při pantomimě, loutkové a maňáskové hře, nebo se může stát samotným námětem k dramatizaci.

1.1.3.3. Taneční terapie

Hudba a tanec patří neoddělitelně k sobě, a ve spojení s dotyky, uvolněním těla, navozením radosti a „vyplavením endorfinů“ se stává nejneutrálnější technikou muzikoterapie. Haptické vjemy, poslech hudby, cítění dunění rytmu a navození pocitů spokojenosti a radosti ve společnosti dalších osob, to je základní postup využívaný u osob "zdravých" i se zdravotním nebo psychickým postižením. Pohyby těla v rytmu hudby, prožitek melodie na vlastní kůži a dotyky druhé osoby jsou výborným terapeutickým prostředkem pro děti již od narození, pro seniory i pro osoby s mentálním, tělesným či smyslovým postižením. Hudba ve spojení s pohybem a dotyky je jakousi zakořeněnou až vrozenou vzpomínkou na pocity blaha a spokojenosti, kdy nám naše maminka zpívala ukořbavky, kdy jsme ještě v praeatálním vývoji cítili a vnímali zvuky okolí a hlas matky, kdy jsme prožívali krásné chvíle při hudebních a společenských zábavách.

Spontánní tělesné a mentální projevy jsou základem pro úspěšné uplatnění terapeutické složky muzikoterapie. Tak vystupují napovrch základní a pudové složky osobnosti, které ovlivňují naše chování a prožívání. *"Součástí chování zvířat jsou rytmické pohyby doprovázené zvukem, například v průběhu dvoření. Lze předpokládat, že tento vývojově starý mechanismus je podkladem vztahu hudby a tance lidí."* *"Hudba s tancem jsou signální systémy sloužící k vytváření koalic"*.² Hudba tedy má sociální význam, je nositelkou shodných prvků jako má řeč. Disponuje emocionálním nábojem, melodičností – obdobně hlasové modulací, písemným zápisem v podobě not, a ovlivňuje naše neverbální projevy. Je shodně komunikačním a socializačním prostředkem jako řeč.

¹ VALENTA, M. Dramaterapie. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1819-4 (str.25)

² KOUKOLÍK, F. *Sociální mozek*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 272 s. ISBN 80-246-1242-9 (str.190 až str.196)

1.1.3.4. Imaginace

Imaginace jako cesta k uvolnění, k představivosti a fantazii. Skrze imaginaci lze prožít intenzivní hudební zážitek, zahledět se do sebe sama a překročit pojetí místa a času.

Pojem imaginace lze upřesnit jako „vizuální představy, které tvoří součást fantazie“.³ Imaginace jakožto schopnost živých představ je hudbou přímo živena. Jednotlivé skladby, které slyšíme, v nás vzbuzují představy, často se odvíjející od našich minulých zážitků. Recepce hudby se však liší podle intenzity a trvalosti, tj. podle hloubky našeho ponoření se do skladby. Hudbu můžeme vnímat okrajově či aktivně a intenzivně.

Intenzivním vnímáním hudby se člověk odpoutá od reality, dostane se do druhotného stavu vědomí. „Vystoupí z reálného prožívání přítomného času a stává se aktérem událostí“.⁴ K tomu, aby člověk mohl podlehnout těmto obrazovým představám naplno, a mohl se ponořit do své fantazie, musí hudební dílo procházet skrze posluchačovy smysly aktivně a vědomě. Pouhé okrajové naslouchání hudby působí jako „náladové pozadí“ pro další činnost. [1]

Od fantazijních obrazů lze přejít k technice aktivní imaginace, při které je vědomí vlastního já bdělé a do vztahu s postavou z nevědomí vstupuje aktivně jen v rámci svých reálných možností. V aktivní imaginaci se nepřerušuje vztah k realitě, nýbrž má přinášet vyrovnanost a smíření se se skutečností. Do aktivní imaginace člověk vstupuje sám, nebo se nechá vést druhou osobou – slovní pokyny, či se inspiruje hudbou. Do svého imaginativního světa si nikdy nesmí vzít žádnou osobu, kterou zná z bdělého stavu, tj. která dosud žije. S takovými lidmi se lze setkat ve skutečnosti, lze si s nimi vše vyříkat z očí do očí, a člověku nepřináší žádnou moudrost z nevědomí.[5]

1.2. Ortopedagogická muzikoterapie

Ortopedagogická muzikoterapie si klade za cíl stimulovat a rozvíjet latentní schopnosti a dovednosti člověka, tak, aby klientům trpícím zdravotním postižením umožnila lepší kontakt s okolím. Lze sem zahrnout cvičení na zlepšení paměti, koncentrace, slovní zásoby, výslovnosti, techniky na rozvoj fantazie a představivosti i dechové techniky a práci s hlasem. Centrem terapeutického působení je osobní růst člověka. Základ tvoří spontánní tvorba improvizované hudby, rytmická a dynamická cvičení, tanec (vyjádření pohybem, vnímání vlastního těla a dotyků) a tvůrčí činnost.

³ ČAČKA, O., a kol. *Psychologie imaginativní výchovy a vzdělávání s příklady aplikace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 1999. 368 s. ISBN 80-7239-034-1 (str.13)

⁴ ČAČKA, O., a kol. *Psychologie imaginativní výchovy a vzdělávání s příklady aplikace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 1999. 368 s. ISBN 80-7239-034-1 (str.217)

Ve skupinové muzikoterapii je významnou složkou praktikování technik rozvíjejících komunikační a sociální dovednosti, a dále posilování sebevědomí a spontaneity klientů. Hudba významnou měrou pomáhá k překonání obav a strachů, kterými mohou zdravotně handicapovaní jedinci trpět. Společným prožitkem muzikoterapeutických her a technik se odbourávají pocity samoty, nejistoty a ohrožení, a dostavuje se pocit sounáležitosti a úlevy. Při muzikoterapeutických sezeních můžeme otevřeně hovořit o svých emocích a obavách. Uvědoměním si přítomnosti dalších obdobně znevýhodněných osob se zmírňuje napětí a stres – klient si uvědomí, že v tom není sám, že ho má někdo rád takového, jaký je, že si ho někdo váží.

Pro muzikoterapeutickou skupinu je dostačující počet čtyř i tří klientů, horní hranice je mezi dvanácti až třinácti účastníky. Pro skupinovou muzikoterapii je důležité mít k dispozici alespoň některé nástroje Orffova instrumentáře, perkuse a další nástroje, které mohou sloužit jako doprovodné například ke zpěvu písní.

Dynamický charakter hudby může být využíván i diagnosticky. *„Dynamismus je výrazem síly, zájmu a snahy. Představuje neustálý boj s tím, co zde je – ověřování starých a zkoušení nových (hudebních) možností. V terapii nevědomá konfrontace s hudebním dynamismem při improvizaci znamená současně i setkání a ujasnění si vlastního zájmu o život, znamená konfrontaci s vlastním postojem k léčení. Hudební dynamismus provokuje k životnímu dynamismu, který je u nemocných lidí často v pozadí nebo je zakrytý průvodními depresivními symptomy“.*⁵

V individuálním přístupu je přínosné aplikovat techniky zaměřené na rozvoj osobnosti a specifických schopností a dovedností. Mezi muzikoterapeutem a klientem by měla vládnout přátelská atmosféra a muzikoterapeut by měl být obeznámen s diagnózou a omezeními daného klienta, aby mohl podle jeho schopností přizpůsobit průběh hodiny. Pro individuální muzikoterapii je vhodné využívat i relaxačních technik, dále masáže, bazální stimulaci či cvičení a rehabilitační cviky. Uklidňující, relaxační případně klientova oblíbená hudba překoná nechuť ke cvičení a vede též k uvolnění a odreagování od běžných denních starostí, čímž navodí stav vhodný pro využití masáží, hlazení, dotýkání či prostě odpočinku. Klienti se zdravotním postižením jsou někdy frustrovaní nejen psychicky, ale zejména fyzicky. Nedostává se jim tolik tělesných vjemů jako člověku bez postižení. Jednoduše řečeno, chodící člověk si pro pomazlení a pohlázení vždy k někomu zajde, ale člověk nepohyblivý či na vozíčku často musí vyčkávat, až si ho někdo všimne.

⁵ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9 (str.126)

Výhodou při práci s jednotlivcem je volné kombinování hudby a výtvarného projevu. Průběh a výběr pomůcek tak může být modifikován podle potřeb klienta. Osvědčuje se i využívání hudby jako podkreslujícího a motivujícího prvku pro studijní účely nebo pro nácvik určitých dovedností. Například oblíbenou hudbou můžeme vybídnout ke kratšímu odpočinku, následné koncentraci a realizaci učebního procesu, nebo poslech vhodné hudby, nejlépe instrumentální, využít jako kulisu podkreslující četbu určité knihy.

Ortopedagogická muzikoterapie je terapie zaměřená na člověka jako svébytnou individualitu s určitými schopnostmi a možnostmi. K odhalení skrytých schopností a povzbuzení k projevení talentu a umu slouží především hudební improvizace. Svou spontaneitou, uvolněností až nevázaností může člověk zakusit svobodnou možnost tvorby a sebevyjádření. Improvizování při hudbě a hře poskytuje pocit sebeuspokojení a sebeprosazení, kterého se lidé s postižením často nedostává. Klient může popustit uzdu své fantazie. Ale improvizování slouží i k vyvolání základních představ a vzpomínek u mentálně postižených osob.

"Muzikoterapeutická improvizace je považována za neverbálně komunikační a výrazové médium. To, co se během hry vyjadřuje navenek, vychází z nitra hráče. Z člověka nevyjde nic, co v něm není".⁶

1.2.1. Výběr klientely

Jak již bylo zmíněno, pro účely ortopedagogické muzikoterapie se vybírají především klienti zatížení určitým tělesným či mentálním postižením. Na překážku nejsou ani smyslová postižení a psychické poruchy, pokud nezasahují do bezpečnosti terapeuta a klientů a neohrožují otevřenost a spontaneitu panující během muzikoterapeutického setkání. Techniky této muzikoterapie lze dobře využít u každého člověka, od dětí až po seniory. Některá cvičení zaměřená na paměť, koncentraci, uvolnění emocí a pohybově laděné techniky jsou velmi přínosná při práci s dětmi s ADHD nebo s SPU.

V této práci budu vycházet z vlastních zkušeností, které jsem načerpala během své praxe v následujících zařízeních: Jedličkův ústav a školy v Praze, Stacionář pro děti s autismem v Praze, Sociálně-terapeutická dílna Diakonie ČCE v Praze.

⁶ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9(str.108)

1.2.2. Praktikování ortopedagogické muzikoterapie – kazuistiky

Na následujících řádcích se budu snažit přiblížit čtyři případy využití ortopedagogické muzikoterapie v praxi. V těchto kazuistikách se budu věnovat své muzikoterapeutické činnosti aplikované v rámci mé práce v Jedličkově ústavu. Vybrala jsem případ chlapce s progresivním degenerativním onemocněním CNS, dívky s dětskou mozkovou obrnou a lehkou mentální retardací, chlapce se spastickou formou DMO a nakonec mladého muže s autismem.

1.2.2.1. Kazuistika chlapce s progresivním onemocněním

Individuální přístup v muzikoterapii jsem měla možnost si intenzivně vyzkoušet u zletilého chlapce s degenerativním onemocněním mozku (Chorea Huntington). Seznámila jsem se s ním skrze praxi v Jedličkově ústavě. Chlapec žije jen se svým otcem, který je pracovníčně dost vytížen, takže pro svého syna hledal někoho, kdo by mu pomohl se o něj starat. Tak jsem dostala tu možnost se s chlapcem seznámit a podnikat s ním různé aktivity.

Hned v počátku se mi svěřil, že má hudbu velmi rád. Prozradil mi, že nejvíce poslouchá interprety české populární hudby a italskou popmusic. Chytla jsem se příležitosti a jednoho dne jsem ho požádala, aby jednu z italských písní výtvarně ztvárnil. Účelně jsem vybrala píseň, aby jejím slovům nerozuměl a nemohly ho tedy ovlivnit v tvorbě, ale aby ji zároveň znal a líbila se mu. Na tento popud vzniklo hezké abstraktní dílo laděné do žlutočervených barev. Posléze jsem ho začala seznamovat s další zahraniční hudební produkcí. Svěřil se mi, že by rád cestoval, a tak jsem mu to mohla dopřát alespoň v jeho fantazii. Pouštěla jsem mu francouzské šansony, africké rytmické tance, indickou relaxační hudbu, asijskou meditační hudbu, řecké, irské, anglické a německé písně, ethno nahrávky z Egypta, arabských zemí aj. Po relaxaci a snění při poslechu těchto skladeb, jsme dané země hledaly na mapě, a alespoň rámcově jsem ho seznamovala s místními zvyky, kulturou, přírodou a zvířaty. Za zvuků relaxační hudby jsem s ním praktikovala dechová cvičení, prováděla aktivní imaginaci, povídala si s ním o jeho přáních, tužbách a pocitech. Za doprovodu kytary jsem s ním zpívala lidové a trampské písně. Byl otevřený všem mým nápadům a některé hudební nahrávky si natolik oblíbil, že si je pořídil také.

S postupem času jsme začali navštěvovat koncerty vážné hudby, začali jsme chodit i do divadla, a dodnes společně podnikáme výlety za kulturními památkami. Kontakt s novým prostředím a seznamování se s různorodostí hudby mu rozšířil obzory, začal vést barvitější hovory a odpoutal se od témat točících se kolem školy, televize a rádia. Díky dechovým cvičením, které jsme spolu prováděli, se mu posilovalo dechové svalstvo, takže měl dočasně

menší problémy s případným smrkáním, vykašláváním, ale i příjmem potravy (při jídle se často zakuckával). Naše hovory po poslechu hudby jsem zaměřovala na posílení myšlení, paměti a fantazie. Ptala jsem se ho, o čem si myslel, že skladba nebo píseň byla, co v ní slyšel za nástroje, jakou měla hudba náladu, co cítil, co se mu vybavovalo za vzpomínky, co si představoval... Nejdříve odpovídal jednoslovně, nebo mlčel a nevěděl, co má říci. Po pár dnech a opakování mého postupu se však rozhovořil, a začal mluvit ve větách.

Progrese jeho onemocnění je zřejmější v jeho motorických funkcích. Ještě kolem 20tého roku věku jsme spolu tancovali a procvičovali si tělo za zvuků oblíbené hudby. Po odluce dvou let jsem se spíše soustředila na udržení jeho inteligence na co nejvyšší úrovni, a snažila jsem se využívat veškeré jeho komunikační schopnosti. Malovali jsme spolu obrázky na hudební náměty nebo využívali příjemné melodie na podkreslení výtvarné činnosti, jež měla blahodárné účinky na jeho jemnou motoriku. Modelovali jsme z plastelíny, malovali vodovými barvami, temperami a fixami (pastelky zanechávají příliš tenkou a nevýraznou stopu a k malbě obyčejnými pastelkami je třeba vynaložit dostatečný tlak a sílu, které tento chlapec nemá nazbyt). Po každé aktivitě následovala relaxace, při které chlapec „nabíral“ sílu a uvolňovali jsme svalové napětí. Cviky s tělesnými vjemy a poslech hudby měli opravdu léčivý účinek na jeho tělo. Svalový tonus se uvolnil, dech se zklidnil a prohloubil, cítil se dle jeho slov odpočatý, svěží a plný radosti. Důležité kritérium pro mou práci s tímto klientem bylo, aby nebyl vyčerpaný z prováděné činnosti, ale naopak, nabitý energií. Stěžejní bylo udržovat jeho rozumové schopnosti v přijatelné míře.

Osobně jsem se snažilo tomuto klientovi předat zkušenosti v oblasti hospodaření a práce s dechem, prohloubila jsem jeho znalosti, rozšířila jsem mu obzory, posílila jeho kognitivní funkce, pomohla jsem mu odbourat stereotypní témata hovoru a navodila jsem nové oblasti vhodné pro vedení diskuse či hovorů i v širší společnosti (každého okouznil, když začal vyprávět své zážitky z divadla, koncertů a podobných akcí a výletů). S pomocí rituálů jsem posílila jeho paměť, např. když jsme se vrátili z výstavy, lehl si na podložku, pustila jsem mu uklidňující hudbu a říkala jsem mu, ať si představuje co vše dnes prožil a viděl. Po relaxaci jsme „porovnávali“ co si vše pamatuje, něco jsem ještě doplnila, a pak následovala pochvala a domluvení další schůzky.

Hudba umožnila tomuto chlapci žít naplno a užívat si radosti života. S pomocí muzikoterapie jsme se snažili překonávat regresi jeho vývoje a přechodně mu dokonce pomohla překonat sociální handicap v oblasti navozování kontaktů. V současné době se tento mladý muž nachází již v pokročilém terminálním stádiu nemoci. Je celkově inkontinentní a z důvodu obtížného přijímání potravy a úbytku svalové hmoty je silně kachektický. Trpí

závažnými poruchami paměti a jeho intelekt se nyní nachází v pásmu těžké mentální retardace. Kvůli dysartrii a narušenému intelektu mluví velmi pomalu a monotématicky. Když ale zaslechne hudbu, vždy se mu rozzáří úsměv na tváři. Některá hudba u něj stále vyvolá vzpomínky a zážitky z minulosti. Zde lze zaznamenat základní smysl muzikoterapie: radost, prožitek štěstí, uvolnění a příjemné trávení času, který by jinak mohl být naplněn pocitem obav, neuspokojení a zmateností. Hudba tohoto mladého muže dá se říct drží při životě.

1.2.2.2. Kazuistika dívky s DMO a lehkou mentální retardací

Jedná se o dívku docházející do ZŠ Jedličkova ústavu, jež má spastickou formu DMO s diparézou dolních končetin. Byla jí klasifikována lehká mentální retardace v horním pásmu, takže má dobře zachované komunikační dovednosti v oblasti porozumění běžné řeči, ale obtížněji se sama vyjadřuje. Její verbální projev pozbývá fantazie a představivosti, dělá ji obtíže převyprávět pohádku či příběh. Přestože předložený text přečte bez potíží, většinou neporozumí jeho smyslu. Po příchodu do JÚŠ se silně fixovala na dospělé ženy – vychovatelky a odmítala si hrát s vrstevníky. Nebyla schopná začlenit se do hraní her a nechápala pravidla pohybových ani stolních her. Díky cílené rehabilitační péči se zlepšují její motorické funkce, ale obtížněji nabývá nové vědomosti. Rychle si osvojila mechanický způsob učení, který využívá při základech počítání, čtení a psaní. Netrpí výraznější poruchou paměti, ale je silně pozadu v oblasti představivosti a fantazie. S postupem věku a vlivem výchovného působení se však zlepšuje její vynalézavost ve hře, a též se zlepšují její vztahy s ostatními žáky.

S klientkou jsem začala pracovat od jejích 10 let věku. Zpočátku téměř nebyla schopná zapojit se do her a styděla se cokoliv říct. Zadání her chápala velmi pomalu. Ostýchala se dotknout klavíru a větších nástrojů. Asi po 3 měsících se již zapojovala do všech her a technik, ale reagovala velmi rigidně a sama nebyla schopna vymyslet žádné slovo – *příklad:*

Když jsem klientku vyzvala, ať si myslí nějaké zvíře, a následně vydá zvuk, kterým se vybrané zvířátko projevuje, nejen že nebyla schopná zvuk vydat, ale ani nevymyslela jediný druh zvířete. Předvedla jsem ji tedy nejprve co požaduji a zaštekala jsem jako pes. Ona se usmála, a na můj dotaz které zvířátko štěká, odpověděla že neví. Teprve když jsem ji dále napovídala že má srst, 4 nohy a bydlí v boudě, odpověděla že pes. Poté jsem tedy opět chtěla aby ona zahrála jí vybrané zvířátko. Zaštekala. Po opakovaném vyzvání ať vymyslí jiné zvíře, dostalo se mi opět odpovědi, že neví. Tak jsem přistoupila ke hře kdo vyjmenuje více zvířátek. Začala jsem já od pejska a ona měla pokračovat. Následovalo "Nevím.". Požádala jsem ji: "Pověz, jaké znáš zvíře?" Nedostalo se mi jiné odpovědi než pejska. Až ke konci hodiny, po

mnoha mých náповědách, byl dívenkou učiněn mimořádný objev, že zná i kočičku. Po takto strávených 45 minutách jsem začala pochybovat o její diagnóze lehké mentální retardace i o svých pedagogických schopnostech. Postupem času jsme se pomocí obrázků a zvuků začaly dostávat dále. Nyní už zvládá popisovat zvířata a zvuky podle obrázků i hudebních nahrávek a lépe se zapojuje do symbolických her.

Muzikoterapeutickými technikami se dá u této dívky stimulovat představivost, procvičovat komunikativní dovednosti a rozvíjet empatie důležitá pro proces socializace. Dále jsem v tomto případě muzikoterapii využívala jako motivační prostředek pro učení, nebo-li alternativní způsob učení. Během našich setkání jsme se věnovaly zejména níže zmíněným hrám a technikám, které jsem, když si je dívka osvojila, opakovala, abych si ověřovala, zda dělá ve svém vývoji nějaké pokroky.

Praktikovala jsem například následující techniky:

Poslech hudby a zaznamenávání zvuků a vjemů na papír – klientce jsem pouštěla nahrávky různých zvuků z přírody, zvířat a různé druhy nástrojů. Ona je zaznamenávala kresbou na papír a hodnotily jsme co všechno správně poznala. (možné propojit s přírodopisem, zeměpisem, vlastivědou...)

Popis emocí – nálady reprodukováné hudby – pustila jsem hudbu s jistým emocionálním nábojem a klientka ji hodnotila, jak se jí líbí a jaká hudba je, př. smutná, veselá, příjemná, strašidelná, klidná, rychlá pomalá atd. (působení na rozvoj slovní zásoby, komunikace a představivosti)

Orffovy nástroje: opakování rytmu, práce s dynamikou, hudební dialog – učily jsme se základní rytmus slov a řeči, tj.rytmické vytřukávání jednotlivých slabik a rozlišování jejich délek, dále jsem pracovali s dynamikou a učila jsem klientku rozdíly mezi pojmy: potichu/nahlas, rychle/pomalou, vysoký/nízký resp.vyšší či nižší tón apod.

Pojmenovávání hudebních improvizací – klientka zahrála vymyšlenou skladbu na klavír či xylofon a následně ji vymyslela název – o čem píseň byla, jak by ji pojmenovala kdyby byla hudební skladatel

Četba pohádek a jejich převyprávění – četbu krátkých pohádek jsem doprovázela klidnou instrumentální hudbou pro navození příjemné nálady a přehlušení případných rušivých zvuků doléhajících zvenčí či vedlejších místností

Dramatizace skladby – nejprve si klientka poslechla určitou skladbu, a pak jsme na její hudební motiv vymyslely téma k dramatizaci. Vymyšlený příběh jsme následně zahrály s loutkami, plyšáky či s figurkami vystřiženými z papíru.

Zpěv českých písní – dbání na správnou výslovnost, artikulace a rozvoj slovní zásoby

Díky těmto a jim podobným metodám se dívka více rozmluvila, a i když její řeč je velmi zpomalená a slovní zásoba opožděná, rozhodně ztratila obavy z navozování kontaktu s vrstevníky. Úspěchem je v současné době, kdy je dívce 12 let, i to, když občas vytvoří spisovně správně celou větu. Vybrané techniky mimo jiné umožnily procvičovat základní znalosti českého jazyka, hudební výchovy a vlastivědy-přírodopisu.

Stěžejní je dále pokračovat v rozvíjení jejích komunikačních dovedností a v aktivizaci volného času, ke které pravidelně dochází prostřednictvím výchovného působení a mimo jiné i opakováním i obohacováním muzikoterapeutických technik.

1.2.2.3. Kazuistika chlapce se spastickou formou DMO

V tomto případě se jedná o nyní 11letého chlapce s těžkou formou spastické DMO. Jeho zdravotní stav je velmi závažný, neboť trpí postižením celého těla (kvadruparetická forma). Silné spastické záchvaty mu nedovolují učinit žádné spontánní pohyby vyjma pohybu očí a úst. Klient je upoután na vozík a je plně odkázán na pomoc druhé osoby (krmení, hygiena, plně inkontinentní). Vzhledem k provázanosti spasmů u něj nebylo doposud dosaženo propojení koordinace oko – ruka. Jelikož není schopen cokoli udržet v ruce, musí mu být jakýkoliv předmět v ruce přidržován či jinak připoutáván, ale v tom případě klient ihned ztratí kontakt očima. Klient se totiž stále nachází v jakési "rytířské pozici" s hlavou natočenou na stranu. V případě, že něco s dopomocí uchopí levou rukou, hlava se mu ihned otočí doprava a pokud mu věc vložíme do pravé ruky, hlava se stáčí nalevo. K pozorování a poznávání věcí tedy dochází vždy etapově – vizuálně a následně ohmatáním předmětu. Tato fakta samozřejmě velmi ovlivnila výběr činností pro muzikoterapeutické hodiny a musela jsem individuálně přizpůsobit jednotlivé hry a techniky. Pro hraní na perkusní nástroje jsem vymyslela systém uchytávání pomocí pásku suchého zipu, díky němuž jsem mohla nástroj vložit do dlaně ruky a ukotvit jej v ní. Ale rytmické pohyby už jsem musela provádět za něj. I tak je pro klienta přínosné dotýkání se různých materiálů, cítění vibrací a poslouchání neotřelých zvuků. Hlavní je zprostředkování jakýchkoliv haptických podnětů, ke kterým se klient samovolně nikdy nedostane. Protože chlapec kvůli křečím obličejového svalstva i obtížně artikuluje, uchylovala jsem se k technikám procvičujícím výslovnost, zejména vokálnímu zpěvu.

Tento klient má velmi dobře rozvinutou pasivní slovní zásobu, má průměrný intelekt a dobře zachovanou fantazii a představivost, takže jsme rádi praktikovali hry na představivost, paměť i dramatické hry, ve kterých vystupoval v roli režiséra, scénáristy apod.

K celkovému uvolnění a odpočinku jsem využívala poslech relaxační hudby, polohování a jednoduché masáže a stimulační hry. Mezi chlapcovy oblíbené hry patří například:

Hra na tibetské mísy – masáž pomocí vibrací kovových mís

Relaxace – poslech relaxační hudby s dotýkáním se na různých částech těla, případně i jejich pojmenovávání a vymýšlení příběhů (propojily jsme s jeho oblíbeným seriálem o lidském těle "Byl jednou jeden člověk", a popisovali jsme kde leží různé orgány v těle, kudy putuje potrava apod.)

Dramatizace skladby či obrázku – vymýšlení příběhu na hudební motiv nebo podle obrázků.

Hra na perkusní nástroje – doprovázení reprodukované hudby či skupinové hraní na Orffův instrumentář.

Dechová cvičení – síla a délka výdechu a nádechu, dýchání do bránice a do hrudníku.

Vokální cvičení – zpěv různých slabik, zpívání co nejnižších a co nejvyšších tónů, zpěv podle klavíru.

Zpěv lidových písní s kytarovým doprovodem.

Hudební hádanky – hádání na jaký nástroj jsem hrála, rozeznávání zdroje zvuku, rozlišování nižších a vyšších tónu.

Muzikomalba – pomocí barev, tvarů, obrázku, se klient snaží zachytit náladu, emocionální náboj či téma hudební skladby. V tomto případě mám klienta posazeného na klíně, nebo sedí na vozíku, do ruky mu vložím voskovku, fixu či křidu (jiné materiály se nám neosvědčily pro jejich lánavost či tenkou stopu jež vytvářejí na papíru), nebo malujeme štětcem namočeným v barvě či pomocí prstových barev (prstové barvy klient hodnotil jako nejlepší). Ruku s určitým výtvarným médiem přidržuji nad papírem, a podle jeho instrukcí tvoříme obraz (sám chlapec určuje barvy, tvary, a někdy se nám i podaří, aby chvíli maloval sám – myšleno jemné čárky či dotyky prstu tak, jak mu to spasmy dovolí).

Tento chlapec navzdory svému postižení bývá většinou velmi dobře naladěný, rád hraje jakékoliv hry a komunikuje s ostatními. Jelikož je mu ale velmi špatně rozumět, a artikulace slov mu činí velké potíže, je obtížné při skupinové muzikoterapii udržet ostatní klienty v klidu, nemluvě o zachování jejich pozornosti. Klienta znám nyní dva roky a vzájemně jsme si na sebe dobře navykli. Většinou vycítím kdy už je potřeba aby si odpočinul nebo kdy je třeba ho jinak napolohovat. Občas funguji i jako tzv. tlumočník, že říkám ostatním dětem co jim sděloval. V naší spolupráci pokračujeme. Chlapec na muzikoterapii dále dochází, přičemž

se stále snažím vymýšlet nové způsoby, jak mu zprostředkovat co nejvíce podnětů, či ještě lépe, jak docílit, aby nějakou činnost vykonal sám.

1.2.2.4. Kazuistika mladého muže s PAS

Při mé práci s dětmi s autistickým postižením mne nejvíce zaujal případ mladého muže, se kterým jsem začala zkoušet muzikoterapeutické hry od jeho věku 22 let, a v pravidelných intervalech jsme se setkávali 2 roky. Tento klient trpí středně funkčním typem postižení autistického spektra. V projevech chování jsou výrazné opakované otázky a ujišťování, rituální podávání ruky a označování vlastních předmětů jeho jménem, oslovování osob pouze iniciálami jejich jmen, pravidelné kývání při sedu na židli a neschopnost kreativně a flexibilně reagovat na nové situace. Jinak je přátelský, neprojevuje se agresivně vůči okolí, jen výjimečně ho přepadnou afektivní stavy zaměřené proti své osobě.

Tento mladý muž již od první třídy docházel na kroužek zpěvu pořádaný v rámci Školního klubu v JÚŠ, a tudíž měl výbornou znalost mnoha lidových, trampských i umělých – populárních písní. Skrz mou hru na kytaru a zpěv jsme spolu navázali kontakt a asi po 3 měsících začal docházet na muzikoterapeutická setkávání. Jelikož na těchto hodinách patřil ke strašim žákům, měly z něj mladší děti respekt. Když ho náhodou přepadl strach či mírný záchvat agrese či křiku, některé děti se bály a občas se i rozběhly. Tato nastalá situace pak značně komplikovala další průběh mé hodiny, takže jsem postupně přešla k rozdělení muzikoterapie na hodinu pro mladší a starší žáky.

Na hodinách chlapec velmi dobře reagoval na jakýkoliv pěvecký projev, rád zpíval a výborně si pamatoval slova většiny písní. Svá pěvecká vystoupení však pravidelně obohacoval otázkami týkajícími se děje zachyceného v písničce, takže jsem musela neustále vysvětlovat „proč ji opustil, proč ji neměl rád, proč je severní vítr krutý, proč stojí topůrko tolar“ atd. Velmi záhy jsem zjistila jeho tzv. zlaté pravidlo, shrnuté do věty: „Nevím není odpověď.“, a proto jsem musela velmi obezřetně formulovat svá vysvětlení. Když jsem ještě v neznalosti odpověděla že nevím, skoro vždy následoval výkřik kýžené věty a následné plácání po hýždích někdy proluté slovy „Na prdelku dostaneš.“. Tento projev u ostatních žáků nejprve vyvolával strach, ale později se změnil v reakci smíchem. Postupně jsem našla metodu jak s tímto klientem vhodně pracovat a zjistila jsem, že nejen hezky zpívá, ale i výborně drží rytmus.

Z používaných metod jsem musela u tohoto klienta zcela vynechat techniky zaměřené na empatii a popisování emocí a nálad hudby, které byly pro něj nepochopitelné. Těž jsem musela všechny pouštěné skladby nechávat dohrávat až dokonce, neboť jinak opět

následovalo rozhořčení, nervozita, napětí až agrese zaměřená vůči jeho osobě. Z počátku našich setkávání ani nesnášel ovládání hlasitosti reprodukované hudby, ale nakonec jsme se od tohoto zatížení oprostili.

Dalším znakem byla i zvýšená unavitelnost klienta v pozdějších odpoledních hodinách a problém s příjmem tekutin – musel dodržovat pravidelný pitný režim, jinak si stěžoval na bolesti hlavy a stoupala jeho nervozita. Velmi radikálně však odmítal pít nesladké a neperlivé vody, takže pokud mu došla zásoba jeho limonád, museli jsme mu pomoci obstarat nové např. ve výdejním automatu.

Strach z neznámého, nedokončeného či nepředvídatelného byl typickým příznakem postižení tohoto chlapce, a když se mi podařilo většinu těchto stavů eliminovat, užívali jsme si plodné hodiny muzikoterapie plné zpěvu, hry na nástroje, odreagování a radosti. Jelikož byl klient dobrým žákem Praktické školy JÚŠ a netrpěl výraznou poruchou kognitivních funkcí, výběr technik byl především založen na možnosti aktivního odpočinku a prožitku radosti a sebeprosazení v kolektivu. Tento chlapec byl rád středem pozornosti a účastnil se mnoha pěveckých koncertů pořádaných v rámci Jedličkova ústavu.

Příklady aplikovaných her:

Hra na perkusní nástroje – lavina rytmu, hra na počasí, na dirigenta

Uvolňující hlasová cvičení – zpívání vokálních slabik, hra s hlasem (výška, délka, hlasitost)

Kramářské písně – vytváření obrázků zachycujících příběh v písni, nebo zpívání písně s názorným ukazováním děje na obrázcích

Poslech skladby s doprovodným hraním na Orffův instrumentnář

Relaxace – poslech relaxační hudby a odpočinek na lehátku, dece apod.

1.2.3. Zhodnocení práce v oblasti individuální muzikoterapie a sebereflexe

Věnovat se jednomu klientovi je oboustranně přínosné. Prověří se tak trpělivost, kreativita, vynalézavost a flexibilita terapeuta. Seznámí muzikoterapeuta s projevy určitého onemocnění v praxi. Při podrobnějším plánování dalších aktivit klienta se lze již cíleně věnovat určité složce osobnosti, na kterou je třeba působit. V těchto případech jsem využila hlavně techniky pracující s poznávacími procesy a různé relaxační hry. Metody se odvíjely od předešlých znalostí, jimiž klienti disponovali. Podle zdravotního stavu se mohly libovolně přizpůsobovat podmínky při hodinách i výběr pomůcek.

2. PŘÍSTUP KE KLIENTŮM S KONKRÉTNÍ DIAGNÓZOU

2.1. Dětská mozková obrna a tělesná postižení

Jedná se o nejrozšířenější postižení hybnosti, při kterém je postiženo centrum nervového systému. Onemocnění ovlivňuje celkový vývoj jedince. Hlavním rysem je centrální koordinační porucha projevující se buď parézou (částečné ochrnutí) nebo plegií (úplné ochrnutí). Forma ochrnutí se dále dělí na spastickou a nespastickou.

Spastická zahrnuje zvýšený svalový tonus, ztuhlost, křeče, neschopnost uvolnit svaly. Liší se podle toho jakou část těla onemocnění postihlo na postižení diparetické (horní nebo dolní končetiny), hemiparetické (ochrnutí levé či pravé poloviny těla), kvadraparetické (postihující všechny končetiny), nebo kombinace předešlých.

Nespastická forma se projevuje sníženým svalovým napětím a vůlí neovládanými pohyby. Dále se dělí na dyskynetickou poruchu, pro kterou jsou typické mimovolné pohyby, někdy i s narušením mimických svalů a postižením řeči, a na hypotonickou poruchu, při které je výrazně sníženo svalové napětí - dítě vypadá jako tzv. hadrová panenka. U hypotonické formy je časté přidružení těžké mentální retardace.

K přidruženým poruchám DMO se řadí porucha intelektu, epilepsie, smyslové vady a pozměněné vnímání (vyšší dráždivost, lekavost, pomalé tempo, zhoršené vnímání podnětů).

Mezi další rozšířená tělesná postižení, která lze do této kapitoly zahrnout, patří poúrazové stavy a stavy po rozštěpu páteře.

2.1.1. Specifika onemocnění

U DMO se při skupinové práci nejvýrazněji projevuje pomalejší pracovní tempo, ztížené chápání pravidel a úkolů kvůli narušeným kognitivním schopnostem, a samozřejmě tělesné postižení, díky němuž klienti nemohou dostatečně uchopit hudební nástroje či ostatní pomůcky. Typickým znakem je nemožnost chytit a udržet rytmus skladby, a to jak u zpívané písně, tak při doprovodném hraní na perkusní nástroje. Časté jsou i poruchy pozornosti ztěžující provádění konkrétních činností. Vyskytuje se vyšší potřeba střídání činností během hodiny. Postižení je doprovázeno i sklonem k rychlé unavitelnosti.

2.1.2. Vedení muzikoterapie

Při práci s klienty postiženými DMO je vhodné dodržovat následující pravidla:

1. pomalé tempo – nechat delší čas na porozumění úkolu i následné provedení a sebevyjádření
2. motivace a aktivizace – stálá kontrola a upozorňování na prováděnou činnost, vedení ke spolupráci a odvádění od rušivých vjemů, vybízení k pozornosti (ideálně klidné prostředí s co nejméně rušivými vlivy)
3. trénink představivosti a fantazie – obě schopnosti bývají postiženy a někdy nejsou klienti schopni představit si i běžné denní situace. Je tedy vhodné cvičit paměť, vyjadřovací schopnosti, obohacovat slovní zásobu a vysvětlovat neznámé termíny. Následně vést k představám obecného reálného rázu (např. vymyslet si jméno, zvíře, vybavit si vlastní pokoj, popsat obrázek...), a až poté přistoupit k fiktivnímu vytváření příběhů.
4. rozvoj motoriky – působit na tělesnou složku – výborné je využití tance, uvolňovacích technik, relaxace, nebo jemných masáží a dotyků
5. vést k toleranci a kooperaci – poskytnout každému jedinci ve skupině potřebný prostor, a vysvětlit ostatním, aby i oni svým kolegům dali prostor pro vyjádření a potřebné prožití hry (např. neskákat si do řeči, naslouchat)
6. výběr vhodných pomůcek – znát omezení konkrétních klientů a přizpůsobit mu pracovní materiál. Především dávat hudební nástroje, na které může klient hrát co nejsamostatněji.

Využívat protiskluzných podložek a různých upevňovacích popruhů. Vysvětlovat pravidla a postupy adekvátně vůči intelektu klientů. U zrakových postižení vybírat výrazné barvy, větší obrázky, popisovat věci, jež nejsou zřejmé, atd. U sluchových postižení se mi osvědčily veškeré vibrační nástroje a tanec. A v neposlední řadě znát u epileptiků co případně vyprovokovává jejich záchvaty a eliminovat výrazné světelné a nečekané zvukové podněty.

2.1.3. Vhodné muzikoterapeutické techniky

Jako vhodné se mi osvědčily téměř všechny techniky vyjmenované v seznamu (viz. 5.kapitola). Dětská mozková obrna zahrnuje široký obraz postižení. Hodiny muzikoterapie tak mohou být velmi různorodé podle druhu a stupně omezení.

2.2. Poruchy autistického spektra

Jsou popisovány jako pervazivní vývojové poruchy tj. jedná se o poruchu postihující všechny složky osobnosti, jež se začíná projevovat s vývojem dítěte.

Do oblasti těchto onemocnění můžeme zahrnout všechny druhy autismu od nízkofunkční formy (př.dětský raný autismus) po vysokofunkční (př.Aspergerův syndrom).

U některých klientů se objevují pouze stereotypní projevy chování a poruchy navazování sociálních vztahů klasifikované jako tzv. autistické rysy. Typickými znaky tohoto postižení je kvalitativní postižení oblasti komunikace, sociálního porozumění a představitivosti. Pro PAS je dále typické rigidní chování spojené s ulpíváním na rituálech , časté změny nálad a chování, afektivní záchvaty někdy spojené s agresivitou či sebepoškozováním, a nemožnost pochopit existenci svého já – sebe sama, ve světě lidí a věcí.

2.2.1. Specifika onemocnění

Při práci s klienty zatíženými poruchou autistického spektra se musíme vyrovnávat s častými změnami nálad a nepředvídatelnými projevy chování. Též je velmi často nutné přistoupit na určitý způsob komunikace, vyvarovat se provokujícím otázkám a své chování a způsob vedení muzikoterapeutické hodiny je třeba přizpůsobit individuálním potřebám a naladění klienta. Před započetím spolupráce je dobré si zjistit co má klient rád, jak ho lze nejlépe uklidnit a naopak co ho může provokovat.

2.2.2. Vhodné muzikoterapeutické techniky

Nejprve se zmíním co není vhodné, respektive co nemohu doporučit. Neosvědčilo se mi klást otázky typu „jaká hudba je nebo jak na tebe působila“. Otázky směřující k emocionálnímu náhledu a hodnocení skoro vždy vyvolaly nejistotu, úzkost až agresi, plynoucí z nepochopení otázek a neporozumění emocionálnímu naladění hudby a emocím v sobě samém. Naopak je dobré porovnávat například rychlost a tempo, analyzovat jednotlivé hudební nástroje a zvuky a rozhodně mohou doporučit jakoukoliv formu tance.

Tanec je pro osoby trpící autismem velmi osvobozujícím prvkem sebevyjádření, dopřává jim uvolnění a možnost navázání sociálních kontaktů. Spontánním pohybem při vybrané/oblíbené hudbě lze dosáhnout projevení radosti, uvolnění strachů a obav, překonání sociálních bariér a přirozený pohyb navodí příjemnou přátelskou atmosféru. Při tanci lze dobře pracovat i s více klienty postiženými PAS, ale nelze od nich očekávat plnění technik typu zrcadlení či vedení společníka.

Mezi dobře fungující lze zařadit i spontánní hru na perkusní i na melodické nástroje např. xylofon, klavír. Při této činnosti může klient opět vyjádřit něco ze svého nitra a zároveň tak rozvíjí svůj cit po vnímání zvuků, učí se jak hrát potichu a nahlas – lze přirovnat k ovládání případného křiku při afektech. Při spontánní hře na hudební nástroj může klient prožít pocit uspokojení z vlastní vykonávané činnosti, rozvíjí svoji jemnou motoriku a koordinaci pohybu, a zejména v průběhu hry ustupují projevy stereotypního chování a agrese.

Obecně se dá říci, že je vhodné uchýlit se k individuální muzikoterapii případně skupinové muzikoterapii s menším počtem klientů (3-6), a to ještě musíme zvážit, aby autistické projevy nepůsobily negativně na ostatní přítomné klienty.

2.3. Mentální postižení

Mentální postižení je často spojené s jiným druhem nemoci a sekundárně se sem řadí i získané postižení rozumových schopností – demence. Primární vrozené postižení rozumových schopností se dělí podle závažnosti na: lehkou mentální retardaci, středně těžkou mentální retardaci, těžkou mentální retardaci a hlubokou mentální retardaci. Okrajově lze do poruch inteligence zahrnout slaboduchost a malointeligentní chování.

Snížení hodnot IQ není hlavním ukazatelem pro výběr činností při muzikoterapii. Důležitější je míra schopnosti soustředění a spolupráce. Dále je důležité do jaké míry je postižena paměť a myšlenkové procesy, zda je zachována řeč a emocionalita, a jestli klient alespoň základně ovládá své volné vlastnosti.

2.3.1. Specifika onemocnění

V praxi jsem se s mentálním postižením nejčastěji setkala v podobě Downova syndromu, jako přidružené mentální retardace u DMO a PAS, nebo jako následek úrazu, hypoxie, vrozené vývojové vady či nemocí CNS. S klienty postiženými jmenovanými postiženími se mi velmi dobře pracovalo, neboť většinou byli schopni spolupráce a ovládali alespoň základní sociální dovednosti. Čeho se je však třeba vyvarovat je upoutání klienta na někoho ze skupiny či přímo na muzikoterapeuta. Mentálně postižené děti někdy mohou trpět frustrací či citovou deprivací a pozornost druhé osoby si pak vykládají „majetnický“, čímž se mohou stát egoisty, nebo se následně začnou fixovat na určitou osobu. Je důležité nastavit klientovi hranice a upozornit, že každý má právo na stejný prostor pro sebevyjádření a sebereprezentaci svého díla. Jinými slovy vedeme k trpělivosti a toleranci a zaměřujeme se na dosažení co nejvyššího pokroku v komunikativní a kognitivní oblasti.

Z uvedeného vyplývá, že čím těžší mentální postižení, tím obtížnější je spolupráce, motivace k činnosti a porozumění zadanému úkolu. Veškeré požadavky a postupy musí být takto postiženým klientům předestírány pomalu a adekvátně jejich kognitivním schopnostem. Je nutné jednotlivé kroky stále opakovat a správně provedené činnosti zřetelně vyzdvihnout a pochválit.

2.3.2. Vhodné muzikoterapeutické techniky

Při práci s klienty s mentální retardací lze úspěšně pracovat individuálně i ve skupině. Někdy ti „rozumnější“ svým kolegům pomáhají, ale především se jeden od druhého učí.

Velkou míru zde hraje nápodoba. Strohý verbální popis se většinou neshledá s pochopením. Stěžejní je názornost a příkladnost. Proto zde může platit, že čím více dobře naladěných a namotivovaných klientů, tím plodnější hodina.

Techniky lze využívat téměř jakékoliv, jen je potřeba je vždy přizpůsobit aktuálnímu složení muzikoterapeutické skupiny, nebo podle individuálních schopností jednotlivce.

Vzhledem k postižení inteligence a poznávacích procesů tito klienti často disponují malou slovní zásobou, mohou mluvit agramaticky či používat echolálie, a obecně mívají problém se správně vyjádřit, popsat situaci, převyprávět příběh a porozumět zadání a textu. S ohledem na to je dobré co nejvíce pracovat s obrázky, pohádkami, hrát kratší divadelní scénky, vyprávět a popisovat.

U těžších postižení je dobré zaměřit se na bazální stimulaci, např.- přikládání nástrojů a vnímání vibrací (velmi účinné jsou tibetské mísy). Osvědčila se mi improvizální hra na nástroje s případnou pomocí přivedením ruky. Úspěšně lze využít receptivní techniky, poslech hudby, vnímání zvuků a jejich přiřazování k obrázkům a věcem, relaxaci, dechová cvičení, protahovací cviky a samozřejmě zpěv a tanec. Pokud je postižení klienta kombinované či omezuje pohyb a přímou účast na hře, je přínosné dotyčného neizolovat, ale nechat jej v přítomnosti ostatních alespoň jako pozorovatele/komentátora. I pouhé sledování projevené radosti a hry svých vrstevníků přináší těžce postiženému klientovi potěchu. Navíc lze dobře vymyslet hry přímo určené pro skupinu *pasivních* účastníků – diváků, fanoušků a *aktivních* – herců, muzikantů, aktérů soupeřivých her apod.

2.4. Progresivní onemocnění

Do skupiny progresivních čili postupně se rozvíjejících či zhoršujících onemocnění lze zařadit například následující onemocnění: Chorea Huntington, myopatie, epilepsii, k jejímž

komplikacím patří prohlubování mentální retardace a rozklad osobnosti v návaznosti na častost a rozsah záchvatů, nádorová onemocnění, leukémii a Rettův syndrom řadící se mezi pervazivní vývojové poruchy.

U těchto onemocnění se vždy setkáváme nejen s postižením klienta jako jednotlivce, ale i „postižením“ celé jeho rodiny a okolí. Těžká životní situace, odhalení onemocnění a vyrovnání se se špatnou prognózou bývá alfou a omegou života takto zatížené rodiny. Péče o klienta s progresivním onemocněním pak může být hyperprotektivní, nebo naopak rodina nemusí unést tíživou situaci a začne potomka zanedbávat. Oboje vede k následným poruchám chování a narušení emocionálního vývoje. Ztěžuje i možnost socializace dítěte do společnosti. Dítě též bývá vzhledem k častým lékařským pohlídkám a hospitalizacím odloučeno od kolektivu a ztrácí možnost spontánně se rozvíjet. Nedostatkem podnětů a v důsledku absence interakcí s vrstevníky se může opožďovat jeho psychomotorický vývoj, nerozvíjí se adekvátně jeho představivost a fantazie, zaostává v sociálním vývoji. Dítě s těžkým progresivním onemocněním se může jevit i jako tzv. malý dospělý, neumí si hrát, nerozumí svým vrstevníkům.

Progresivní postižení se může projevovat postupnou regresí vývoje, zapomínáním již získaných dovedností, postupným zhoršováním intelektu či motoriky. Dítě ztrácí již nabyté dovednosti, jeho biologicky, psychicky i sociálně podmíněné schopnosti se zhoršují.

2.4.1. Specifika onemocnění

Největší nápadnosti kromě zhoršování zdravotního stavu lze shledat v chování a psychice klienta. Klient může mít sklony být agresivní, podrážděný, neurotický a úzkostný, u některých onemocnění pak může naopak sklouzávat do apatie a nezájmu o okolní svět. Pokud progresse nepostihuje i intelekt, klient si uvědomuje úbytek svých schopností. Postupné zhoršování jeho stavu mu přináší stále více omezení a tím strachu, úzkosti a vzteku. Uvědomění si vlastní neschopnosti a přítěže pro své okolí je nepředstavitelným zdrojem stálého napětí a stresu. Klienta neustále provází pocit frustrace a emocionální vypětí.

U osob s progresivní formou onemocnění je dobré volit jakékoliv relaxační techniky a též pracovat s možností uvolnit zadržované emoce. Ideální je tanec, improvizovaná hra na hudební nástroje, hry při kterých může klient cokoliv trhat mačkat, hníst, házet např. výroba koláže na téma oblíbené skladby, ztvárnění emocí hudby pomocí keramické hlíny, modelováním drátků, z plastelíny, trhání papíru či házení míčů na cíl při poslechu agresivnější hudby (př. rock, punk, metal).

Pokud se jedná generalizované postižení a postupné ochabování i rozumových schopností, je třeba se zaměřit na následující:

- procvičování již získaných dovedností – snažit se oddálit regresi, ale nepřetěžovat a nepřestimulovat
- snažit se učit se stále novým věcem – nestagnovat, hledat nové věci a poznávat neznámé, podle možností rozvíjet kognitivní procesy
- dbát o duševní hygienu – relaxovat, odpočívat podle potřeb a unavitelnosti klienta, pěstovat oblíbené koníčky a snažit se je vykonávat co nejdéle
- využívat kompenzační pomůcky
- brát ohled na fyzická omezení, pokud možno předjímat nezdary – dávat splnitelné úkoly, které klientovi přinesou prožitek uspokojení, vítězství a radosti
- vyzdvihovat pokroky a úspěšně splněné činnosti, dopřát dostatek pocitu bezpečí a lásky
- komunikovat, vysvětlovat, nechat prostor pro kontakt s vrstevníky a přáteli, hrát si

2.4.2. Vhodné muzikoterapeutické techniky

Spektrum her a technik je široké, s přihlédnutím na aktuální stádium a formu nemoci. Je vhodné kombinovat poslech hudby s manuální činností, při které se klient může celkově odreagovat a vyjádřit své pocity a nálady bez nutnosti je verbalizovat. Působit na jemnou motoriku lze hrou na hudební a perkusní nástroje. Ideální jsou i dechová cvičení a práce s hlasem, dále je přínosné podporovat paměť a učení pomocí receptivní muzikoterapie (vhodně vybraná hudba může motivovat k učení a podpořit vnímání a paměť).

Aktivně lze působit formou technik a her zaměřených na kognitivní rozvoj, jako jsou poznávání a popisování zvuků a melodií, imaginace – představování si konkrétních věcí a výjevů a jejich následné popsání či výtvarné ztvárnění, vyprávění příběhů a pohádek podle určitého hudebního motivu, zpívání písní – učení se nových písní a slov.

Důležité je obohacovat či alespoň udržovat aktivní slovní zásobu. Běžné denní činnosti spojené se sebeobslužnými dovednostmi zpříjemňovat hudbou (př. vstávání a ranní hygienu), rozdělit denní režim rituálním zpěvem či poslechem určitých skladeb (př. hudba na dobrou noc, píseň svolávající k obědu).

Postupné zhoršování psychických i fyzických schopností má za následek postupné zkomplikování i běžných denních úkonů. To co klient dříve zvládl sám a dobře nyní dělá pomaleji a třeba i s nutnou dopomocí. Poslech oblíbené hudby a chvíleky při kterých se může klient osvobodit od svého postižení přinášejí alespoň dočasnou úlevu, radost a prožitek

uspokojení. Muzikoterapeutickými technikami se dají zpříjemnit neoblíbené činnosti jako je péče o sebe sama a svou hygienu, cvičení a rehabilitování, učení se, vypracovávání domácích úkolů, uklízení aj. Melodie nesoucí emocionální náboj mohou připomenout již zašlé vzpomínky a podněcují fantazii a představivost. Společně strávené chvílky při zpěvu oblíbených písní, ideálně za doprovodu hudebních nebo perkusních nástrojů obnovují sociální vazby a vybízí k vybavování si známých melodií a slov.

3. ORTOPEDAGOGICKÁ MUZIKOTERAPIE V PRAXI

Tento oddíl je zaměřen na praktický kontext ortopedagogické muzikoterapie. Budu se zde snažit přiblížit, jak lze základními muzikoterapeutickými postupy a přístupem ke konkrétním, výše zmíněným postižením, působit na určité složky osobnosti klienta. Vhodně vybranými technikami ortopedagogické muzikoterapie můžeme zlepšit kvalitu určitých procesů, schopností a dovedností či stimulovat základní lidské potřeby, a předcházet tak frustraci.

3.1. Proces učení

Receptivní muzikoterapie zahrnuje možnosti jak posílit koncentraci a motivovat k zahájení činnosti. Výběrem vhodné hudby lze eliminovat rušící vjemy v okolí, a posílit tak koncentraci na prováděnou činnost. Dobře volenou hudbou můžeme zaktivizovat jedince k práci i mu ulehčit dokončení zadaného úkolu. Propojením poslechu hudby s názorným ukazováním potřebného učiva můžeme docílit snazšího vstřípení a vybavení informací.

Ideální je propojit auditivní složku s vizuální, případně zapojit co nejvíce smyslů. Hudba, která koresponduje s obsahem učiva, názorné předvádění a ukazování probírané látky a následné opakování probraného je jedním ze základních příkladů ortopedagogické muzikoterapie při učení.

V širším slova smyslu můžeme muzikoterapeuticky působit v oblasti získávání praktických dovedností, například v oblasti sebeobsluhy. Tento druh učení můžeme zpříjemnit vhodným výběrem technik a her.

Obecně hraní na nástroje stimuluje senzomotorický vývoj, a samotné hraní na již složitější nástroj (nejen perkusní) rozvíjí celou osobnost člověka. Vždyť: „*Hudební zkušenost vede k tvorbě a vyzrávání synaptických spojení*“.⁷

3.2. Trénink paměti

Díky tomu, že hudba, kterou jsme již jednou slyšeli, vyvolává vzpomínky, lze tohoto principu využít i pro trénování paměti. To, co si klient již jednou zapamatoval si cíleně opakujeme při znění určité hudby. Navíc můžeme jisté rysy a zvuky obsažené v hudbě využít

⁷ KOUKOLÍK, F. *Sociální mozek*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 272 s. ISBN 80-246-1242-9 (str.192)

i ryze prakticky (například etnická hudba a nahrávky tradičních státních písní mohou pomoci ve vybavování si faktů z hodin zeměpisu). Poznávání různých nástrojů a zvuků vyskytujících se v dané skladbě bystří nejen pozornost a vnímání, ale vyžaduje i opětovné rozpoznání známého.

Dlouhodobou paměť lze výborně trénovat učení se nových písní. Zpěv může sloužit i jako mnemotechnická pomůcka. Pomocníkem se zde stává rytmus, rým a snadno zapamatovatelná melodie.

3.3. Stimulace motorických schopností

Pro tuto oblast je stěžejní vlastní reprodukováná hudba. Klienti jsou motivováni k vytváření volního pohybu tím, že sami vytvoří určitý tón či zvuk. Ceněný je prožitek vlastního ovládání věci a pochopení návaznosti akce a reakce. Vlastní produkce hudby vybízí klienta k aktivnímu využití svých motorických schopností, jinak řečeno: „když se nebude snažit, tak si nezahraje“.

Blahodárně působí i vibrace zvuku. Vnímáním vibrací dochází ke zklidnění svalového napětí, a to i při spastických onemocněních svalů. Vibrace zde slouží jako jemná masáž.

Jako celkový motorický stimul působí tanec. Hezká, živá, melodická hudba již nemálo churavých zvedla ze židle, a sama jsem byla několikrát svědkem, že jinak apatický vozíčkář se při zvuku taneční hudby dokázal postavit na nohy (nepopírám, že s oporou či dopomocí...).

3.4. Rozvíjení komunikačních dovedností

Možnost vyjádřit se jinak než slovně, třeba pohybem, tancem nebo pomocí zvuku nástroje je nepopíratelně nejúžasnější zážitek pro osoby trpící jakoukoliv formou postižení řeči nebo sluchu.

Tanec zde hraje hlavní roli jako neverbální výrazový prostředek, který je dobře využitelný i u neslyšících. Tanec, jako spontánní projev, svému aktérovi dopřává pocit radosti, uspokojení a uvolnění, a podílí se na vytváření sociálních kontaktů.

U osob s poruchou řeči je hlavním přínosem možnost sebevyjádření a navození rozhovoru s druhou osobou, se kterou se jinak nedorozumí. Nepřímá komunikace zastoupená hraním na nástroje, tzv. *hudební dialog*,⁸ je vhodná i u osob trpících autismem, ale především tvoří základní formou jak rozvíjet mezilidské vztahy, naslouchání a empatii.

⁸ MORENO, J. J. *Rozehřát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 128 s. ISBN 80-7178-980-1 (str.68)

3.5. Relaxace

Poslech hudby je asi nejčastěji využíván pro relaxační účely. Chvilka úplného odevzdání se zvukům a melodiím přináší celkové tělesné a duševní uvolnění. Linoucí se hudba ovlivňuje srdeční rytmus a působí i na synaptická spojení v mozku. Plnohodnotná relaxace tedy spočívá v příjemné uvolněné poloze těla a v zaměření všech smyslů na reprodukovanou hudbu, případně zaměření na vlastní dech – pomalý dech, prodýchávání, prohlubování nádechů do břicha.

Aktivněji můžeme relaxovat při práci s dechem, vedoucí je zde práce s bránicí – nádech do břicha a výdech s oporou o bránici. Při výdechu se často užívá vokální zpěv určité hlásky nebo zpěv brumenda a podobně. Další aktivní formou je propojení receptivní muzikoterapie s arteterapií. Dochází k oproštění se od starostí běžného života a ponoření se do vlastního nitra. Relaxačně samozřejmě působí tanec, spontánní hra a i prostý zpěv „jen tak pro radost“. Zde se muzikoterapii meze nekladou, každý ať si vybere dle svého naturelu a schopností.

4. IDEÁLNÍ MUZIKOTERAPEUT

Pod nadneseným názvem této kapitoly se skrývá můj postřeh z vlastních zkušeností při aplikování ortopedagogické muzikoterapie.

Základním požadavkem pro vykonávání práce ortopedagogického muzikoterapeuta je trpělivost, vynalézavost a flexibilita. Nedílnou součástí je mít dostatečný fond her a nebát se vymýšlet si vlastní hry a techniky, případně literaturou předem dané hry modifikovat. Většina muzikoteapeutických příruček a publikací nabízí hry a cvičení pro zdravé a pohyblivé děti, občas se najdou i hry pro děti s poruchami chování, se syndromem ADHD či pro klienty s mentální retardací, ale málokteré hry se dají využít plošně, a téměř žádné nejsou určeny pro osoby s těžším tělesným postižením. Muzikoterapeut tedy musí být vlastně dramaturg, režisér i herec v jedné osobě, a navíc by měl disponovat alespoň základními znalostmi z oboru pedagogiky, psychologie a medicíny.

K práci muzikoterapeuta neodmyslitelně patří i pozitivní motivování klientů k trávení volného času smysluplnou činností.

Výše zmíněný výčet žádoucích vlastností však není dostačující bez lásky k hudbě a k lidem. Muzikoterapeut je především člověkem setkávajícím se s různými životními úděly klientů, a jeho hlavním cílem je přinést těmto lidem alespoň krátkodobou radost ze hry a rozptýlení.

5. SEZNAM HER A MUZIKOTERAPEUTICKÝCH TECHNIK

Vzhledem k tomu, že hodiny muzikoterapie je třeba přizpůsobovat podle individuálních předpokladů jedinců a dle složení skupiny, neuvádím u jednotlivých technik a her časový rozvrh a přesný postup praktické aplikace. Doporučuji vycházet z aktuálního složení skupiny mající konkrétní dynamiku a atmosféru. Je též třeba jednotlivé postupy plánovat podle schopností a rychlosti práce jednotlivých účastníků hodin. Zejména klienti s DMO mají tendenci mít spíše pomalé pracovní tempo, a na osvojení konkrétních technik a pochopení pravidel her potřebují více času. U klientů postižených poruchou PAS či jinými poruchami chování musíme zas počítat s poruchou soustředěnosti, a to jak v oblasti přenášení pozornosti tak i udržení pozornosti (délka soustředění na jednu činnost bývá maximálně 20minut). Též rozložení dílčích úkolů a využívání pomůcek je nutné modifikovat podle přítomných účastníků muzikoterapie. Rozhodně by se ale neměla vynechat závěrečná reflexe hodiny, a to jak sebereflexe pro klienty tak zpětná vazba pro vedoucího muzikoterapie.

Zmíněný seznam her nechť slouží jako inspirativní návod jak využít hudbu při práci s klienty s postižením. Nejúčinnější je praktikovat ortopedagogickou muzikoterapii přímo na tělo jednotlivce nebo podle potřeb dané skupiny.

5.1. Základní schéma

VYUŽITÍ POSLECHU HUDBY

- *naslouchání* relaxační hudbě, odpočinek v příjemné poloze, celkové uvolnění
- *polohování a využívání dotyků* ruky k jemné masáži a stimulaci – různé druhy zprostředkování haptických vjemů
- *dechová cvičení* – práce s bránicí, nádech do hrudníku
- *navozování rytmu* – hra na perkusní nástroje jako doprovod reprodukované hudbě
- *ztělesnění rytmu* – dirigování a pohyb podle rytmu pouštěné hudby
- *rozeznávání jednotlivých nástrojů a zvuků*
- *popis vlastních emocí a nálad hudby*
- *využití hudebního motivu k navození dramatických scén*
- *propojení skladby s představivostí* – vymýšlení příběhů inspirovaných hudební skladbou

- *využití nahrávek* etnických skladeb a hudby typické pro určité národy, v propojení s poznáváním různých zemí a kultur (propojenost s vlastivědou a zeměpisem)
- *poznávání zvuků z přírody* – rozeznávání jednotlivých zvuků a jejich pojmenovávání, následné ukazování zvířat, rostlin a prostředí na obrázcích apod. (propojenost s přírodopisem)
- *muzikomalba*
- *tanec*

AKTIVNÍ VYTVÁŘENÍ HUDBY

- *spontánní hra na Orffův instrumentář* – snaha se ve skupině rytmicky sladit a doplňovat. Každý hraje na vybraný nástroj a snaží se rytmicky i dynamicky zapojit do hry ostatních hráčů.
- *spontánní hra na melodické nástroje* – improvizované hraní na klavír, xylofon, kytaru apod. (možné hrát sólo i ve dvojici), s možností dát vytvořené skladbě jméno, či popsat o čem byla
- *lavina rytmu* – postupné přidávání se hudebníků. Jeden hráč začne hrát na vybraný perkusní nástroj a po směru hodinových ručiček se ostatní hráči k němu přidávají. Postupně vzniká velké hudební těleso se zesilující dynamikou, jež následně podle svých pocitů a naladění hráčů utváří vlastní hudební projev.
- *hry s představami* – např. hra na počasí – pomocí nástrojů zahrát bouři, déšť, sněhovou vánici nebo zvířecí zvuky...
- *hudební dialog* – vedení dialogu beze slov, jen s pomocí hry na vybraný nástroj. Následuje hodnocení průběhu hovoru, o čem si aktéři mysleli že hovoří, jak se jim spolu komunikovalo.
- *procvičování tempa a rytmu* – synchronní hraní, zrychlování a zpomalování hry podle pokynů
- *cvičení dynamiky* – společné zesilování a zeslabování hry dle pokynů
- *hra na dirigenta* – jeden klient se vtělí do role dirigenta a ukazuje ostatním hráčům jak mají hrát nahlas, jak rychle, kdy učinit odmlku, kdy přestat hrát a podobně
- *hudební hádanky* – přiřazování zvuku k předmětům, hádání jaký nástroj vyluzuje daný zvuk
- *fantazijní pojmenovávání skladby* – vymýšlení názvů pro improvizovaně zahrané skladby
- *symbolické hry* na kapelu, koncert, pěvecké soutěže aj.

TECHNIKY S NEHUDEBNÍMU POMŮCKAMI

- *techniky s obrázky* – pozorování obrázku při poslechu klidné hudby, následný popis obrázku či vymýšlení příběhu, o čem obrázek hovoří
- *tanec s předměty* – s plyšáky, s maňásky, se stuhou, s kapesníkem, s papírovými koulemi zavěšenými na provázku...
- *záznam rytmu* – pokus zachytit co nej přesněji změny rytmu ve skladbě tj. znázornit rytmickou křivku (procvičování pozornosti a působení na grafomotorický rozvoj)
- *expresivní vyjádření emocí* – vytvarování pocitu z hudby pomocí drátěného provázku, zachycení pocitů z hudby tvarováním papíru (trhání, mačkání, lepení) nebo plastické/keramické hmoty, uvolnění emocí pomocí polštářové bitvy či bitvy s papírovými koulemi
- *seznamování se s naší i cizími kulturami a etniky* pomocí předvádění různých sošek, předmětů, nástrojů či ukazování v encyklopedii či atlase
- *hádání nástrojů pohmatu, se zavázanými očima*
- *využívání vůní* – relaxace s možností rozeznávat rozmanité vůně koření a bylinek – stimulace čichových vjemů

TANEČNÍ TECHNIKY

- *diskotéka*
- *zrcadlení* – spontánní tanec ve dvojici, při kterém jeden pohyb vymýšlí – předvádí a druhý jej co nejvěrněji napodobuje
- *tanec s pomůckami* – s loutkami, maňásky, hračkami, s provázkem, krepovým papírem apod.
- *hra na marionety* – probíhá ve dvojicích, kdy jeden hráč vede druhého v tanci jako loutku
- *taneční napodobování v kruhu* – skupinové rozcvičení, opakování cviků po předvedujícím spoluhráči
- *tanec s míčem* – koordinace pohybu při manipulaci s míčem (plynulost, předávání si míče, pravolevá orientace, zaměřené na rovnováhu), nebo je možné cvičení s relaxačními/masážními míčky

DRAMATICKÉ TECHNIKY

- *předvádění zvířat, profesí, pohádkových bytostí*, s možností, aby ostatní hádaly co dotyčný předvádí

- *scénické hry* – např. Vánoční příběh, události kolem narození Ježíška, téma StarWars, Superman, Batman (dá se zde využít filmová hudba) a další například na motivy ze soundtracků.
- *inscenace pohádek*, s možností využití písniček a hudby
- *hra na dopravní prostředky* – zvukově, pohybově i pozicí vlastního těla ve skupině znázornit určitý jedoucí, plovoucí či letící prostředek – rozvoj prostorového vnímání a představivosti

HLASOVÉ TECHNIKY

pozn.: vhodné zejména u logopedických vad a koktavosti

- *spontánní vydání zvuku* – př.vymyšlený pozdrav, hlasové představení sebe sama, svého jména
- *předvádění hlasů zvířat*, jak dělá které zvířátko
- *práce s hlasem*: výška a hloubka tónu, síla tónu, délka tónu. Schopnost udržet čistý tón s oporou dechu.
- *zpěv písní* – stěžejní je porozumění slovům, rozšíření slovní zásoby, cvičení artikulace a délky slabik slov
- *brumendo* – vydávání tónu se zavřenými ústy, rozeznání patra, rezonance úst, hospodaření s dechem
- *držení jednoho tónu* – kombinace práce s dechem a držení tónu bez kolísání hlasu. Zaměřeno na hospodaření s dechem a „čistost“ jednotlivých tónů.
- *obloučky, spojování tónů* – plynulé spojování dvou, tří a více tónů na jeden nádech. Hra s hlasem, správné posazení tónu s oporou o bránici, procvičení dýchacích svalů.

KOMBINACE TECHNIK

- *poslech hudby* pro navození příjemné atmosféry při učení, výtvarné činnosti apod.
- *hudební soutěže* – možné využít například zpěv písně (udržení melodie, rytmu, pamatování si slov), rytmizace slov (správně rozdělování slov na slabiky a dodržování délek slabik), držení dechu (snaha o co nejdelší výdech s oporou v bránici), poznávání nástrojů, poznávání vyšších a nižších tónů)
- *používání hudby jako prostředku k procvičování kognitivních schopností* – znalost zvířat, zeměpisných údajů, ročních období a přírodních živlů, prohlubování vnímání a v neposlední řadě uvolnění a odbourání napětí a trémy/ostychu.

5.2. Podrobnější popis některých technik

Relaxační techniky:

- tělesný vjem tíhy – verbálně se klient vede k vnímání tíhy jeho těla, čímž dochází k postupnému uvolňování svalů a relaxaci. Doporučený postup vnímání tělesných vjemů je v tomto pořadí: ruce, paže, nohy, lýtka, stehna, horní část zad, bedra, dolní část zad (pánev, kyčle) až nakonec hlava. Příklad začátku relaxace: „uvolněte se, zavřete oči, soustředte se na svoji pravou ruku...cítíte její tíhu...pravá ruka je těžká...těžká... máte těžkou pravou ruku...“ atd.
- tělesný vjem tepla – podobný proces jako u vnímání tíhy, dochází k uvolnění svalového napětí, uvědomění si teploty těla, prokrvení končetin a následné celkové uvolnění
- poslech relaxační hudby – uvolnění navozené díky hlubokým, opakujícím se a táhlým tónům relaxační hudby (např. zpěv taoistických mnichů, tibetské mýsy)
- zvuky přírody – poslech nahrávky šplouchání moře, šumění větru, přesýpání písku, zpěv ptáků a podobné přírodní zvuky, které eliminují napětí a stres

Dechová cvičení:

- zklidnění dechu – na počátku dva až tři hluboké nádechy a postupné snižování intenzity dechů až na úroveň břišního dýchání tj. pomalé a pravidelné dýchání spodní částí plic (volně se zvedá a klesá břicho, hrudní svaly odpočívají)
- pozvolný výdech – hluboký nádech je vystřídán postupným vydechováním dechu na hlásku S (syčení jako had), M, MÁ, MŮ..., nebo na libovolnou samohlásku/slabiku. Tělo se při cviku drží v nádechové pozici, pracuje se s bránicí a dolní částí plic. Výdech je pomalý, plynulý, s maximálním využitím kapacity plic.

Využití muzikoterapie v arteterapii:

- zachycení linie melodie – libovolným výtvarným médiem zachytit tok melodie
- barevné ztvárnění emocí hudby – opět na základě vlastních pocitů a potřeb namalovat barevnost hudební nahrávky
- volné asociace – zachytit na papír či vymodelovat z hlíny, plastelíny či drátku tvar hudby nebo předmět, který mi poslechem hudby vyvstanul na mysl
- vzpomínka – umělecky zachytit vzpomínku vyvolanou poslechem hudby a zreflektovat ji

- animace písně – ztvárnit příběh lidové písně, koledy...tzv. kramářské písně

Využití muzikoterapie v dramaterapii:

- dramatizace písně – přehrání obsahu písně (osobně, s pomocí maňášků, loutek aj.)
- hudební dialog – dva lidé si vyberou nějaký rytmický nástroj a pustí se spolu do „hovoru“, mohou si tak vyříkávat neshody, hádat se, synchronně si prozpěvovat atd.
- orchestr – jedinec si stoupne před skupinku lidí, z nichž každý má jeden rytmický nástroj (idiofony = ozvučná dřívka, kastaněty, lžičky, bubínky, triangel, zvonečky, paličky, činely...), a promění se v dirigenta tj. určuje nástup nástrojů, tempo, dynamiku, gradaci apod.
- hra na zvířata – hlasem nebo i pohybem napodobit zvíře. Ostatní hádají o jakého tvora se jedná
- vzájemné zastrašování (strašidelný hrad) – klienti se rozdělí do dvou skupin a střídavě jedna druhou zastrašuje vřískáním, křičením, kvílením apod.
- zrcadlení – dva klienti stojí proti sobě, jeden je v pozici zrcadla tj. opakuje všechny pohyby které dělá jeho protějšek

Využití hudby při imaginaci:

- můj keř, strom – zaměření pozornosti na jeden příjemný předmět, posílení koncentrace a uvolnění napětí, odstranění vtíravých myšlenek, celkový odpočinek. Je vhodné když klient v klidu leží či pohodlně sedí, má zavřené oči a terapeut ho k předmětu přivádí, poukazuje čeho všeho si má klient všimnout, na co se zaměřit. Postupuje od obecného ke konkrétnějšímu až k úplným detailům. Je možné využít hudbu na podkreslení.
- moře, vítr, déšť, les... – s pomocí hudební nahrávky přírodních zvuků či slovním vedením terapeuta se klient ponořuje do své představivosti, jeho napětí a negativní myšlenky odnáší mořské vlny, říční proud, odvává je vítr, odchází s písečnou bouří, šuměním lesa, letním deštěm atd.
- aktivní imaginace – na pokyn terapeuta klient ve své živé představivosti sestupuje pomalu po schodech dolů, chodbou, do tajemné komnaty. Otevírá do ní dveře, za nimiž se ukrývá jeho tajemný niterný svět, ve kterém se může potkávat s postavami ze svého nevědomí. !Někdy se klient bojí do komnaty vstoupit, nebo se cítí nepříjemně při sestupování dolů. Zde je lepší se vrátit zpět a pohovořit o jeho pocitech – předem klienta upozornit, že má možnost aktivní imaginaci kdykoliv přerušit, pokud mu bude nepříjemná! I když nedojde k otevření tajemných dveří, je zajímavé hovořit i o

vzezření chodby, schodů a dveří vzbuzujících klientovu nedůvěru. V tom všem se odráží jeho nevědomí. Vhodné je využití uklidňující a uvolňující hudby (nezpívané, instrumentální).

- volné asociace, obraznost/obrazotvornost – nechat klientovy myšlenky volně plynout, nechat ho unášet se hudbou, dopřát mu uvolnění a relaxaci, naučit klienta být sám se sebou + následuje reflexe

ZÁVĚR

Hudba vychází z hloubky člověka, je odrazem jeho duše, a když je neokleštěná od přirozeného projevu a citu, stává se lékem.

Sepsáním této práce jsem se snažila předat své zkušenosti z praxe s lidmi s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, ukázat, jak vést hodiny muzikoterapie a jak využívat ortopedagogickou muzikoterapii při výchovně vzdělávacím procesu. V této práci jsem zmínila obecné zásady přístupu ke klientům s určitým druhem postižení, a popisuji zde vhodné postupy při vedení muzikoterapeutických hodin.

S pomocí muzikoterapie se mi podařilo v mnoha lidech probudit spící hravost a spontánnost, navodit pocit uvolnění a radosti, posílit sebedůvěru a pocit sounáležitosti. Díky muzikoterapeutickým technikám jsem překonala i mnohé komunikační bariéry. Obecně jsem s klienty rozvíjela jejich komunikační dovednosti a působila na jejich kognitivní procesy.

Proto doufám, že mé dosavadní poznatky spolu s načerpanými odbornými informacemi poslouží i pro další využití při výchovně vzdělávacích či volnočasových aktivitách nebo při terapeutické činnosti.

6. SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ

Použitá literatura

- [1] ČAČKA, O., a kol. *Psychologie imaginativní výchovy a vzdělávání s příklady aplikace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 1999. 368 s. ISBN 80-7239-034-1
- [2] KOUKOLÍK, F. *Sociální mozek*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 272 s. ISBN 80-246-1242-9
- [3] MORENO, J. J. *Rozehřát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 128 s. ISBN 80-7178-980-1
- [4] PAYNEOVÁ, H. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1999. 238 s. ISBN 80-7178-213-0
- [5] SEIFERT, A. L., SEIFERT, T., SCHMIDT P. *Aktivní imaginace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 200s. ISBN 80-7178-845-7
- [6] VALENTA, M. *Dramaterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1819-4
- [7] ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9

Sekundární literatura

- 1. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 408 s. ISBN 80-7315-120-0
- 2. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9

Doporučená literatura

- 1. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 776 s. ISBN 80-7178-303-X
- 2. MAREK, V. *Hudba jinak*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2003. 184 s. ISBN 80-7281-125-8
- 3. PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8
- 4. ROMANOWSKA, B. A. *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Alpress, v edici Klokán, 2005. 184 s. ISBN 80-7362-067-7
- 5. ŠICKOVÁ – FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN: 80-7178-616-0

7. SEZNAM PŘÍLOH

Příklady hodin muzikoterapie

Číslo přílohy:

1. Muzikomalba
2. Procvičování poznávacích procesů
3. Relaxace a rozvoj komunikačních dovedností
4. Vedení aktivní imaginace podle C.G. Junga

Příloha číslo 1:

Mísení expresivních technik: Muzikomalba

Téma programu: zachycení nálady, emocí hudby, vizuální-obrazové ztvárnění hudby, melodie

Zaměření programu:

- podpora empatie, estetického cítění
- procvičování představivosti, rozvoj fantazie
- uvolnění, relaxace, seberealizace

Délka programu: 45 minut

Pomůcky:

- pastely, barevné křídly, případně pastelky
- čtvrtka minimálně formátu A4

Motivace:

- poslech příjemné a uklidňující hudby, kterou se uživatelé budou snažit zachytit na papír
- nejde o zobrazení konkrétních věcí a postav, ale o umělecké vyjádření nálady, emocí hudby a vlastních představ (barevných a tvarových), které v nás hudba evokuje/vyvolává tj. nehrozí, že by se malba nepovedla, obrázek bude hezký za všech okolností, neboť vychází z nitra, ze srdce člověka. Soustředění se na své vlastní pocity, na poslech hudby. Naprosto uvolněně a přirozeně namalovat co nyní prožíváme či cítíme. Nejedná se o zachycení konkrétních obrazů, ale o abstraktní tvorbu, ve které se mohou vyskytnout jisté symboly. = **objasnit smysl aktivity**

Postup:

- 1) vysvětlíme princip malby (pokud zadání pojmu po svém a začnou malovat konkrétní věci nevadí, i tak jim tato činnost přinese radost a možnost vlastní seberealizace)
- 2) předložíme papíry a barevná média, z nichž si klienti sami vyberou podle svého uvážení. Pustíme nahrávku relaxační, uklidňující či klasické hudby (ideálně s přírodním zvuky, s neobvyklými nástroji, instrumentální a beze slov, které by vzbuzovaly konkrétní představy).
- 3) necháme klienty spontánně tvořit a jejich soustředění podporujeme co největší eliminací rušivých zvuků, hovorů atd.

- 4) po dokončení malby a doznění hudby si o výtvorech pohovoříme. Pokusíme se zjistit, co klienti při poslechu prožívaly, jak se jim tvořilo a co se jim v obrázku podařilo zachytit. Přirozeně si i vyslechneme jejich názor na hudbu, jež jsme jim pouštěli. Hovor můžeme podnítit vlastnímu dojmy a zhodnocením, a pochvalou jejich děl – obrázků.

Příloha číslo 2:

Procvičování poznávacích procesů

Zaměření programu:

- relaxace, uvolnění
- trénink udržení pozornosti a rozvoj fantazie, posilování paměti
- procvičování komunikačních dovedností, schopnosti sebevyjádření, popis vlastních emocí, prožitků a dojmů
- nácvik sebereflexe, důležitý pro porozumění sama sobě i okolí a pro budoucí výběr práce - pozdější zaměstnání mimo dílnu

Délka programu: 30 minut

- Pomůcky:
- fotografie či výstřižky uměleckých děl – reprodukce výtvarných děl. Nejvhodnější jsou obrazy (krajinomalba, figurální malba, surrealismus, romantismus, kubismus, impresi...). Čím větší výběr tím lépe!
- nahrávka relaxační, meditativní nebo klasické hudby

Postup:

- 1) zeptáme se klienta, jak se mu daří, jak se cítí, navážeme kontakt
- 2) požádáme ho, aby se pohodlně usadil a poslechl si určitou skladbu, že nás bude zajímat jeho názor
- 3) po doznění ukázky vyzveme klienta ke sdělení jeho dojmu s hudby, vyslechneme ho, a poté požádáme, aby si vybral jeden z obrázků, které mu předložíme
- 4) zadáme mu úkol, aby se při znění další skladby soustředil na vybraný obrázek, aby si všímal všech detailů, techniky malby i vnitřních pocitů, které v něm může obraz vyvolávat, případně co mu obraz připomíná. Hudba kterou mu pustíme musí jeho soustředění na obraz doplňovat, neměla by roztržít jeho pozornost. Je vhodná tichá a klidná instrumentální hudba s minimálním citovým nábojem, ideálně relaxační s nahrávkami přírodních zvuků (zpěv ptáků, zurčení potoka, šum moře... či tibetské mísy). Úplně maximálního prožitku docílíme, když výběr hudby skloubíme s výtvarným vyjádřením obrazu tj. při prohlížení krajinomalby pustíme nahrávku ptačího zpěvu.
- 5) po doznění ukázky se vyptáváme na pocity a dojmy, zda se klientovi dařilo se dlouhodoběji soustředit, co se mu vybavilo za vzpomínky, jak se cítil...

6) dále můžeme pokračovat:

- a. uživatele vyzveme, aby nyní **obrázek co nejpřesněji popsal** (dle jeho schopností ho můžeme vést otázkami: Jakou má obrázek atmosféru, co z něj vyzařuje, jak na člověka působí. Popis zvířat, činností a prostředí zachyceného v obraze...)
- b. **popis obrázku** je vhodné vystřídat relaxací **s navozením aktivní imaginace**: klient se pohodlně usadí a zavře si oči. Vyzveme ho, aby dílo, které předtím sledoval, si představoval ve své hlavě, v duchu. Vedeme ho, aby si všímal všech detailů obrázku, techniky malby, atmosféry, barev, tvarů apod. Pro navození hlubší relaxace můžeme pustit uklidňující, relaxační hudbu. Aktivní imaginace člověku přináší uvolnění, může si s vlastní představou pohrávat, přetvářet ji a trénuje tak i svou fantazii a představivost. Tato verze je vhodná i na tzv. prolomení komunikační bariéry, neboť obvykle se člověku lépe hovoří o svých vlastních představách a podle své fantazie.
- c. **pro procvičování paměti**: obrázek klientovi odebereme a vyzveme ho, aby jej co nejpřesněji popsal (opět ho můžeme vést otázkami)

Závěr:

Společně zhodnotíme naši práci, jak se klientovi činnost líbila, zda ho bavila a pochválíme jeho spolupráci, případně ho povzbudíme a nabídneme možnost se k prováděné činnosti zas někdy vrátit a pokračovat v procvičování poznávacích procesů.

Příloha číslo 3:

Relaxace a rozvoj komunikačních dovedností

Zaměření programu:

- probuzení citu pro rytmus
- podpora hudebního talentu
- odreagování se, uvolnění, nastolení radosti, zvýšení sebevědomí
- léčebné účinky hudby na tělo i mysl

Délka programu: 20 minut

Pomůcky:

- relaxační, klasická hudba či NEW AGE (World a ethno music)
- perkuse, Orffův instrumentál

Postup:

- 1) klienta navnadíme na poslech hudby a požádáme ho, aby si vybral nástroj, který se mu líbí, na který bude hrát
- 2) pustíme připravenou hudbu a vybídneme klienta, aby až bude chtít, až to bude cítit, zahraje na svůj nástroj a doplní poslech hudby o vlastní produkci, stane se tak součástí hudby, orchestru, který hraje, a bude hudbu sám vlastnoručně dotvářet.

Doporučení:

- hudba by měla být puštěna dostatečně silně, aby vynikly všechny nástroje, ale aby bylo slyšet i spontánní hraní uživatele
- pokud se uživatel nemůže ke hře odhodlat, začneme do hudby vstupovat my, navnadíme ho a většinou se k nám již rychle přidá
- necháme doznít hudbu a provedeme reflexi – zeptáme se , jak se hudba líbila, jak se mu hrálo, v čem byl případně problém, zda hudba nehrála příliš nahlas/potichu...
- Při dalším poslechu pak můžeme dle připomínek klienta přizpůsobit hlasitost, styl hudby a výběr nástrojů.

Příloha číslo 4:

Vedení aktivní imaginace podle C. G. Junga:

*„Při aktivní imaginaci záleží na tom, že začnete nějakým obrazem... Velice pečlivě si ho prohlédnete a pozorně sledujete, jak se začne rozvíjet a měnit. Zdržte se jakýchkoliv pokusů dát mu určitou podobu, nedělejte prostě nic jiného, než že pozorujete, k jakým proměnám spontánně dochází. Každý duševní obraz, který budete tímto způsobem pozorovat, se dříve nebo později bude přetvářet, a to na základě spontánních asociací, které obraz zlehka pozměňují. Je třeba pečlivě se vyhýbat netrpělivému přeskokování z jednoho tématu na druhé. Držte se obrazu, který jste si zvolili, a vyčkejte, dokud se sám od sebe nepromění. Všechny proměny musíte bedlivě sledovat a nakonec do obrazu sami vstoupit. Jestliže se objeví postava, která hovoří, řekněte i vy, co máte na srdci, a vyslechněte si, co vám chce říci ona. Tímto způsobem nejen můžete analyzovat své nevědomí, nýbrž poskytnete mu i šanci, aby naopak analyzovalo vás. A tak krok po kroku dosáhnete sjednocení vědomí a nevědomí, bez něhož není individuace možná“.*⁹

⁹ SEIFERT, A. L., SEIFERT, T., SCHMIDT P. *Aktivní imaginace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 200s. ISBN 80-7178-845-7

RESUMÉ /SUMMARY

Ortopedagogická muzikoterapie

Orthopedagogic Music Therapy

Lhotáková Karolina

Komplexní pohled na ortopedagogickou muzikoterapii se základní metodikou a s uvedenými příklady muzikoterapeutických technik a her.

A comprehensive look at orthopedagogic music therapy, the basic methodology and provided examples of music therapy techniques and games.